Santé Manitoba

Rapport annuel 2003-2004

Manitoba

Ministre de la Santé

Bureau 302
Palais législatif
Winnipeg, (Manitoba) CANADA
R3C 0V8

Son Honneur, l'honourable John Harvard
Lieutenant-gouverneur du Manitoba

Monsieur le Lieutenant-gouverneur,

J'ai le privilège de vous présenter le rapport annuel du ministère de la Santé et le rapport annuel du régime d'assurance-maladie du Manitoba pour l'exercice financier 2003-2004. Ces rapports, publiés en un seul document, sont requis selon la *Loi sur le ministère de la Santé* et la *Loi sur l'assurance-maladie* respectivement.

Veuillez accepter, Monsieur le Lieutenant-gouverneur, l'expression de nos salutations les plus respectueuses.

Dave Chomiak
Ministre de la Santé

Jim Rondeau
Ministre de la Vie saine

Manitoba

Sous-ministre
de la Santé

Winnipeg (Manitoba) CANADA
R3C 0V8

L'honorable Dave Chomiak
Ministre de la Santé

L'honorable Jim Rondeau
Ministre de la Vie saine

Messieurs les ministres,

J'ai le privilège de vous soumettre le rapport annuel du ministère de la Santé et le rapport annuel du Régime d'assurance-maladie du Manitoba pour l'exercice financier 2003-2004.

Santé Manitoba continue à croire que le soutien d'un système de soins de santé universel, complet, accessible et adéquatement financé et administré est de la plus grande importance. L'engagement qu'a pris Santé Manitoba d'améliorer l'état de santé de tous les Manitobains demeure ferme et, en 2003-2004, nous avons pris des mesures pour donner suite à cet engagement.

Parmi les principales réalisations du ministère au cours de l'exercice 2003-2004, on trouve les éléments suivants :

- **Réduction du délai d'attente :** Santé Manitoba a lancé un site Web sur les délais d'attente (seulement un élément des efforts déployés par le Manitoba pour réduire les délais d'attente) qui fournit aux patients et aux médecins des renseignements qui les aident à déterminer l'hôpital qui pourra exécuter un examen diagnostic dans les plus brefs délais. Santé Manitoba a également augmenté le nombre d'opérations chirurgicales de jour et de diagnostics pour les patients externes afin de libérer des lits dans les hôpitaux, a fait des investissements importants en matériel médical, de diagnostic et d'imagerie, pour toutes ses régions; et a investi dans des services améliorés de formation, de recrutement et de maintien en fonction du personnel infirmier, des médecins, des technologistes et d'autres professionnels de la santé.

- **Postes vacants en personnel infirmier :** La poursuite de la mise en oeuvre de la stratégie en sept points pour les soins infirmiers, y compris une amélioration de la formation, du recrutement et du maintien des effectifs en plus d'une réduction globale de 25 % des postes vacants en soins infirmiers. 2003 a marqué la plus importante promotion d'étudiants et d'étudiantes en soins infirmiers de l'histoire du Manitoba.

- **En janvier 2004, dix médecins formés à l'étranger ont commencé à exercer la médecine en régions rurales au Manitoba** et 21 médecins formés à l'étranger ont participé au Programme de licences médicales pour les diplômés étrangers en médecine (PLMDEM) depuis sa création en 2001.

- **Il y a eu une amélioration significative des services d'urgence** avec l'ajout de vingt ambulances dans le cadre d'un projet de sept ans et de 15 millions de dollars visant à acheter en bloc 160 nouvelles ambulances. En outre, on a procédé à l'expansion de Health Links / Info Santé afin de fournir à la population manitobaine de meilleurs services d'information et un accès rapide aux soins.

- **On a renforcé le Programme de santé publique** grâce à des réponses aux nouvelles maladies infectieuses, à une stratégie de lutte contre le tabagisme, à des partenariats visant à élaborer des initiatives concernant la prévention des maladies chroniques et à l'amélioration des programmes de vaccination.

- En outre, la **promotion de la vie saine et la nomination du ministre de la Vie saine** ont mis l'accent sur les objectifs de promotion et de maintien d'une bonne santé. Les premières réalisations portent principalement sur des mesures législatives appuyant l'interdiction de fumer dans les endroits publics, une conférence sur la prévention des blessures, une consultation communautaire pour l'élaboration d'une stratégie sur le sida chez les Autochtones et la création d'un site Web de la Vie saine.

- **La réforme du système de soins de santé primaires s'est poursuivie avec dix-sept nouveaux projets d'une valeur approximative de 20 millions de dollars** dans la deuxième étape du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires. Parmi ces projets, mentionnons la création du Programme de formation d'infirmières de pratique avancée dans trois communautés autochtones hors réserve et de nouveaux centres d'accès communautaires.

- **La mise en oeuvre du groupe de travail mixte Romano s'est faite en 2003** afin de formuler des recommandations à l'intention des ministres fédéral et provinciaux ainsi que des grands chefs du Manitoba sur de meilleurs indicateurs de résultats cliniques pour les Premières nations du Manitoba.

- **Achèvement d'une restructuration administrative d'envergure du ministère** de façon à faire passer l'accent de rôle d'un fournisseur de services à un rôle de leadership.

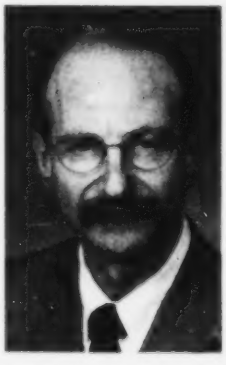
- **Nouveaux investissements pour améliorer les soins cardiaques,** y compris cinq millions de dollars pour faire augmenter le nombre de chirurgies cardiaques à 1 300 par année et investissement dans du nouveau matériel pour appuyer la concentration de toutes les opérations cardiaques à l'Hôpital général Saint-Boniface.

- **211 médicaments ont été ajoutés à la liste du Régime d'assurance-médicaments en 2003-2004** et un outil d'estimation interactif de la franchise du Régime d'assurance-médicaments a été ajouté au site Web.

- **Appui à la recherche en santé** grâce à un financement de trois millions de dollars à Action cancer Manitoba, à l'Université du Manitoba, au Centre de recherche de l'Hôpital général Saint-Boniface, au Service de recherche du Centre des sciences de la santé et au Manitoba Institute of Child Health.

Je tiens à féliciter le personnel de Santé Manitoba, les offices régionaux de la santé et les partenaires du domaine de la santé dont le dévouement a rendu possibles nos réalisations en 2003-2004. Tournés vers l'avenir, nous nous efforçons de faire en sorte que les Manitobains et les Manitobaines continuent de recevoir les soins de santé sûrs, opportuns et de qualité dont ils ont besoin et qu'ils chérissent.

Veuillez accepter, Messieurs les ministres, l'expression de mes salutations les plus respectueuses.



Milton Sussman

Table des matières

TITRE	PAGE
Lettre des Ministres	1
Lettre du Sous-Ministre	3
Table des matières	5
Préface/Introduction	
Structure du rapport	8
Rôle et mission	8
Contexte du rapport	9
Organigramme 31 mars, 2004	11
Administration et Finances	
Traitement des ministres	12
Cabinet des ministres et bureaux des sous-ministres	12
Finances	13
Services centralisés	16
Responsabilisation, élaboration de politiques et planification	
Administration	19
Systèmes d'information	20
Gestion de l'information sur la santé	21
Politiques et planification	23
Responsabilisation, suivi et évaluation	28
Centre manitobain des politiques en matière de santé	31
Main-d'oeuvre de la santé	
Services assurés	32
Santé et relations de travail	36
Politiques et planification de la main-d'oeuvre	38

Table des matières

TITRE	PAGE
Services et programmes régionaux	
Administration	40
Services en langue française	41
Planification des immobilisations	42
Soutien régional en zone urbaine	46
Soutien des zones rurales et du Nord	46
Régionalisation et planification de la santé	49
Gestion des opérations en cas de catastrophe	50
Soins de santé primaires	51
Services de santé d'urgence et d'ambulance	54
Programmes de santé provinciaux	
Administration	55
Programmes de médicaments provinciaux	55
Psychiatre en chef provincial	57
Santé des Autochtones	59
Santé publique et épidémiologie	61
Services du Laboratoire provincial Cadham	68
Bureau du médecin-hygiéniste en chef	70
Centre de santé mentale de Selkirk	72
Postes de soins infirmiers provinciaux	75
Fonds de l'assurance-maladie	
Financement des offices de santé	76
Services de santé provinciaux	77
Programme de soins médicaux	81
Régime d'assurance-médicaments	81
Fondation manitobaine de la lutte contre les dépendances	82
Subventions en capital	
Remboursement du capital	83
Achats et remplacement d'équipement	83
Autres projets d'immobilisations	84
Amortissement et autres coûts liés aux immobilisations	85

Table des matières

TITRE	PAGE
Données récapitulatives sur le rapport financier Partie 1	
Santé Manitoba	
État de rapprochement	87
Sommaire des dépenses	88
Notes explicatives sur les écarts	97
Sommaire du revenu par source	99
Sommaire des dépenses et des salaries des cinq derniers exercices par crédit budgétaire	100
Sommaire quinquennal des dépenses – Régime d'assurance-maladie du Manitoba	101
Offices régionaux de la santé et autres établissement :	
Paiements nets du Manitoba au titre de la santé - 2002-2003 et 2003-2004	102
Données récapitulatives sur le rapport financier Partie 2	
Régime d'assurance-maladie du Manitoba	
État de rapprochement	107
Rapport du vérificateur	108
Rapport de la direction	109
Bilan	110
État des revenues et des dépenses et actif net	111
Notes afférentes aux états financiers le 31 mars, 2004	112
Rapport du vérificateur – Calendrier de la divulgation de la rémunération dans le secteur public	117
Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public – Calendrier des paiements	118
ANNEXE I - Sommaire des responsabilités législatives – Ministre de la santé	132
- Lois relatives à la vie saine	134
ANNEXE II - Modifications apportées à la réglementation en 2003-2004	135
ANNEXE III - Développement durable	136

Préface/Introduction

Structure du rapport

Le présent rapport annuel est organisé en fonction de la structure des crédits budgétaires du ministère de la Santé du Manitoba, telle qu'elle a été présentée dans le Budget des dépenses principal de la Province du Manitoba pour l'exercice se terminant le 31 mars 2004. Le rapport annuel offre des renseignements sur le ministère de la Santé et sur le Régime d'assurance-maladie du Manitoba.

Il contient des renseignements sur les crédits budgétaires principaux et de moindre importance relativement aux objectifs du ministère de la Santé, à ses résultats réels, à ses rendements et à ses écarts financiers. Un tableau chronologique des effectifs et des dépenses des cinq dernières années est inclus. De plus, des notes explicatives concernant les écarts entre les dépenses et les résultats sont fournies.

Dans une section distincte, le rapport inclut les états financiers vérifiés du Régime d'assurance-maladie du Manitoba, et les états financiers comprennent le calendrier des paiements en vertu de la *Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public*.

Rôle et mission

Santé Manitoba est un ministère axial de la structure gouvernementale qui fonctionne grâce aux stipulations de la législation et des responsabilités incombant au ministre de la Santé et au ministre de la Vie saine. Les mandats formels compris dans la législation, combinés aux mandats résultant de solutions apportées aux enjeux imminents en matière de santé et de soins de la santé, servent à établir un cadre de gestion de la planification et de la prestation des services.

La vision de Santé Manitoba est « Des Manitobaines et des Manitobains en santé grâce à un équilibre de prévention et de soins ». Santé Manitoba est le premier à offrir des soins de santé de qualité, élaborés avec créativité, compassion, conscience et respect.

La mission de Santé Manitoba est de diriger un régime de santé (public) qui répond aux besoins des Manitobains et de promouvoir leur santé et leur bien-être. Cette mission se réalise grâce à une structure de fonctions exhaustives englobant l'orientation stratégique, la législation, les politiques, les lignes directrices, l'élaboration d'une stratégie et de programmes, le financement et la reddition de comptes au plan fiscal, la prestation directe de programmes provinciaux spécialisés destinés à fournir des services adéquats, efficaces et efficients en matière de santé et de soins de santé. La plupart des services sont offerts par l'entremise des offices régionaux de la santé, des centres hospitaliers et d'autres établissements de soins de santé. Le ministère veille également au paiement des services assurés dont bénéficient les Manitobains relativement aux soins médicaux, soins hospitaliers, soins personnels à domicile, au Régime d'assurance-médicaments et à d'autres services de santé.

Le rôle de Santé Manitoba est également d'encourager l'innovation dans le système des soins de santé. Ce rôle se réalise en créant des mécanismes qui permettent d'évaluer et de contrôler la qualité des soins, l'utilisation et l'efficacité des coûts; en favorisant des comportements et des environnements qui font la promotion de la santé et en faisant la promotion de la réceptivité et de la souplesse des réseaux de services ainsi que des services de rechange et des services moins coûteux.

Contexte du rapport

Selon les Manitobains, la santé et les soins de santé sont la grande priorité du gouvernement. La demande publique pour des services nouveaux et plus vastes demeure élevée. Un défi stratégique important pour Santé Manitoba est de tenir compte des perceptions du public, des engagements du gouvernement ainsi que des demandes du public et des fournisseurs pour réaliser des économies supplémentaires tout en assurant les services de qualité nécessaires et en apportant les changements organisationnels qui conviennent.

Santé Manitoba administre le programme social du gouvernement le plus complexe et le plus visible au plan public. Le programme est réalisé par le ministère; en partie grâce à des subventions à des organismes; en partie par l'entremise des offices régionaux de la santé indépendants; et en partie par des médecins indépendants ou d'autres fournisseurs de services rémunérés à l'acte ou par d'autres moyens. Il s'agit d'un agencement complexe de services assurés; de services offerts par l'entremise d'établissements publics, allant de centres hospitaliers communautaires de soins primaires à des centres hospitaliers universitaires de soins tertiaires; ainsi que des services réglementés par des organismes publics mais offerts par des organismes privés tels que des foyers de soins personnels exclusifs.

En outre, la promotion de la vie saine et la nomination du ministre de la Vie saine viennent souligner les objectifs de promotion et de maintien d'une bonne santé.

Santé Manitoba continue à améliorer la qualité du régime de soins de santé et à répondre aux attentes du public en s'employant à réduire les listes d'attente, à améliorer les services et à recruter et maintenir en fonction des professionnels en soins de santé. Ces questions viennent en tête des préoccupations de la population.

Notre régime de soins de santé subit des pressions pour traiter un plus grand nombre de personnes, élargir les services et accroître la rémunération des fournisseurs de services. Des interventions chirurgicales, la technologie et des médicaments nouveaux et améliorés promettent de meilleurs résultats pour la santé et engendrent une demande publique accrue pour des services de soins de santé. C'est une tendance que l'on retrouve partout au Canada. Le rapport Romanow : *Guidé par nos valeurs : L'avenir des soins de santé au Canada* (2002) a formulé des recommandations en matière de soins et de traitements pour ce qui est de la prévention et du maintien en bonne santé. Le Manitoba continue à examiner ces recommandations dans le contexte de notre régime de soins de santé.

Les autres défis stratégiques sont de fournir des services visant à maintenir la qualité de vie des Manitobains atteints de conditions et de maladies chroniques, de réformer les services en santé mentale, le Régime d'assurance-médicaments, les soins de santé primaires; et d'investir dans les soins continus. En outre, Santé Manitoba continue à améliorer l'accès aux soins et à réduire les listes d'attente concernant les services grâce à un éventail de stratégies qui comprennent notamment un programme d'immunisation plus vaste contre la grippe et une meilleure coordination des ressources hospitalières. Parmi les autres mesures pour réduire la demande de lits en milieu hospitalier, mentionnons des initiatives en matière de soins ambulatoires, des centres de santé communautaires et l'investissement dans les soins à domicile et les installations de soins de longue durée.

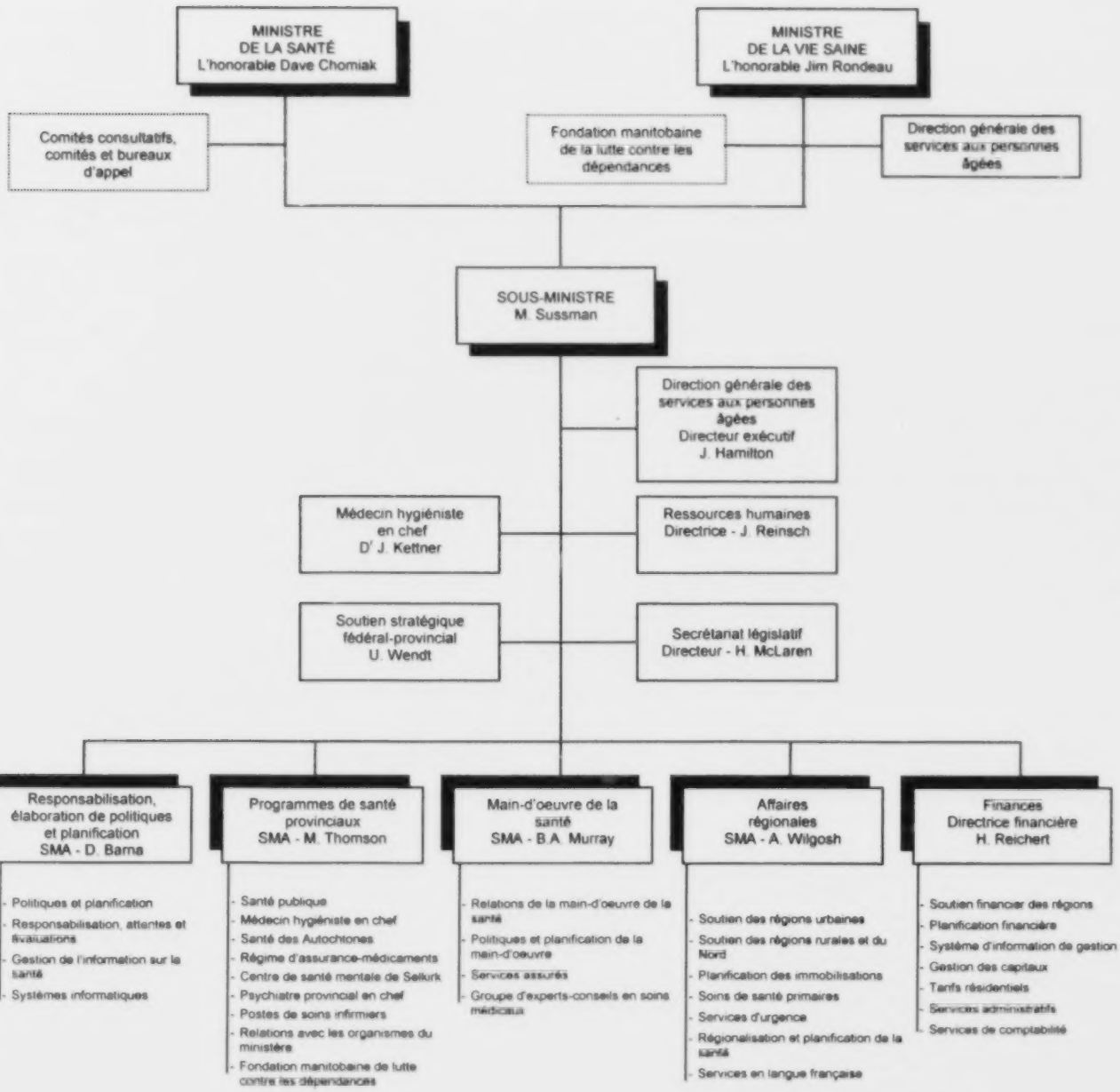
En 2002, Le Comité directeur national sur la sécurité des patients a formulé des recommandations visant à améliorer la sécurité des patients. Ces recommandations, de même que le rapport Thomas : *Rapport d'étape pour la période du 1er juin 2001 au 1er juin 2002 sur les recommandations du rapport du Comité consultatif de mise en oeuvre donnant suite au rapport de la commission d'enquête sur le service de cardiochirurgie infantile* (2001), servent de fondement aux mesures que prend continuellement le gouvernement pour améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins au Manitoba. Plus récemment, l'initiative des premiers ministres sur les indicateurs du rendement du régime de santé a engendré une sensibilisation accrue et un intérêt sur la mesure du rendement.

Dans le but d'améliorer la reddition de comptes et de brosser un meilleur « portrait » du rendement à la population du Manitoba, Santé Manitoba s'est engagé, dans son rapport annuel, dans un processus continu d'amélioration des rapports sur le rendement à l'intention du public. Suivant le conseil du vérificateur général du Manitoba, et conformément aux règles de l'art, Santé Manitoba amorce ces

changements afin que les citoyens du Manitoba puissent comparer les résultats escomptés aux résultats réels. À cette fin, la population manitobaine peut constater, par exemple, de quelle façon le gouvernement continue à améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins pour l'année visée.

Les intérêts et les points de vue des Manitobains diffèrent lorsqu'il est question d'en apprendre davantage sur le gouvernement du Manitoba. Pour ce qui est du régime de santé, la population est très sensibilisée étant donné que les médias produisent presque tous les jours des articles sur nos établissements de santé et les fournisseurs de soins. La population semble déjà en savoir tellement sur les soins de santé au Manitoba – que reste-t-il à apprendre? Dans le cas de Santé Manitoba, faire rapport de son rendement améliore de deux façons importantes sa reddition de comptes. La première est la valeur ajoutée que représente la compréhension par les Manitobains de la façon dont l'organisme fonctionne pour planifier et obtenir ces résultats. La deuxième est le coup d'oeil de l'intérieur que l'on jette au système dans son ensemble, y compris l'administration et la gestion des ressources, pour avoir une idée plus précise de la santé dans notre province.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ORGANIGRAMME
31 MARS 2004



Administration et finances

Traitement des ministres

Le crédit permet d'assurer aux ministres de la Santé et de la Vie saine la rémunération supplémentaire à laquelle ont droit les personnes nommées au conseil exécutif.

1(a) Traitement des ministres

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	39,7	1,00	29,0	10,7	
Autres dépenses					
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**39,7**	**1,00**	**29,0**	**10,7**	**1**

Note explicative :

1. *Le dépassement des crédits est attribuable au traitement du ministre délégué à la Vie saine, qui a entamé son mandat en cours d'exercice.*

Cabinet des ministres et bureaux des sous-ministres

La fonction Cabinet du ministre et Bureau du sous-ministre est chargé du fonctionnement des cabinets des ministres et des bureaux des sous-ministres de la Santé et de la Vie saine.

La raison d'être de cette fonction est d'offrir des conseils aux ministres concernant toutes les questions de principe et les enjeux des programmes des ministères; d'offrir son leadership aux cadres; de donner une direction et d'administrer les activités des ministères afin d'atteindre les objectifs en matière de politiques gouvernementales et, finalement, d'assurer le soutien administratif aux cabinets des ministres et aux bureaux des sous-ministres.

1(b) Cabinet du ministre et Bureau du sous-ministre

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	830,2	11,00	601,9	228,3	1
Autres dépenses	201,0		111,3	89,7	2
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**1 031,2**	**11,00**	**713,2**	**318,0**	

Note explicative :

1.
2. *Le dépassement des crédits est attribuable principalement à l'embauche de personnel supplémentaire affecté au soutien du nouveau ministre de la Vie saine.*
3. *Dépassement des crédits pour frais de fonctionnement divers.*

Finances

La Division des finances est chargée de la gestion des opérations financières internes de Santé Manitoba, y compris le Régime d'assurance-maladie du Manitoba, ainsi que de la coordination des services de soutien administratif afin de répondre aux besoins de fonctionnement des ministères.

La Division est également chargée de la distribution juste et équitable des fonds disponibles aux offices régionaux de la santé (ORS) et à d'autres organismes subventionnés. Cette distribution se fait selon les priorités gouvernementales après l'examen, la recommandation et l'approbation des plans de santé soumis par les ORS et le suivi des résultats financiers, statistiques et opérationnels.

La Division fournit en outre des services d'analyse et un soutien financier au Ministère dans son ensemble, ainsi que des services de consultation, d'analyse et du soutien aux clients internes et externes en ce qui concerne les programmes actuels, nouveaux ou élargis.

La Division compte les services suivants :

Services comptables

Les Services comptables préparent une série complète d'états financiers annuels, y compris les documents de travail du Régime d'assurance-maladie (RAM) et les états financiers mensuels. Ils veillent en outre à l'administration des fonds en fiducie et au règlement des comptes payables du Ministère et du RAM, ainsi qu'aux comptes rendus afférents.

Services administratifs

Les Services administratifs sont chargés de la gestion des contrats, du maintien de neuf installations d'une superficie totale de 12 873 mètres carrés, de la direction du parc de 30 véhicules et de 167 espaces de stationnement du Ministère, des télécommunications, de la sécurité, des assurances et autres services ministériels centralisés.

Services des soins à domicile

Les Services des soins à domicile voient à ce que les clients recevant des soins de longue durée bénéficient d'une structure tarifaire équitable pour maintenir un niveau approprié de recettes, qui compensent en partie les coûts totaux des soins de longue durée imputés aux ORS.

Système d'information de gestion (SIG)

La Sous-section SIG gèrent l'implantation et la tenue du système provincial de rapports statistiques et financiers du SIG, en fonction des exigences nationales en matière de rapports énoncées dans les lignes directrices sur le SIG. Cela comprend la tenue du plan comptable, la distribution des mises à jour annuelles du guide de l'utilisateur du système de rapports des établissements du Manitoba (SREM) et la préparation de la présentation annuelle des fichiers à la base canadienne de données sur le SIG.

Financement des investissements

Le service de Financement des investissements assure la gestion du financement des nouveaux projets d'investissement et des projets en instance, ainsi que les approbations pour l'équipement destiné aux ORS et autres établissements de santé.

Sous-section médicale :

La Sous-section médicale finance les programmes de rémunération à l'acte des médecins et les autres modes de financement en ce qui concerne les mouvements de trésorerie, les prévisions préliminaires,

l'établissement des coûts des contrats et des honoraires. De plus, la Sous-section offre un soutien aux programmes ministériels, ce qui comprend, sans s'y limiter, répondre aux demandes de renseignements ainsi qu'aux questions liées au budget et à la gestion budgétaire.

Offices régionaux de la santé

La Sous-section des offices régionaux de la santé est chargée de la répartition et du suivi des subventions destinées aux ORS et à leurs établissements, selon les exigences législatives à cet égard et les politiques de Santé Manitoba. La Sous-section collabore avec les ORS et leurs établissements pour ce qui est de l'application de la politique de financement du budget, de la vérification des prévisions énoncées dans les plans de santé, du suivi du rendement opérationnel, ainsi que de l'examen et de la préparation des règlements de fin d'exercice.

Mouvements de trésorerie

La Sous-section des mouvements de trésorerie fournit des services de soutien financier et d'analyse à Santé Manitoba. Elle offre également des services de consultation et d'analyse, ainsi que du soutien aux clients internes et externes en ce qui concerne les programmes actuels, nouveaux et élargis. De plus, la Sous-section prépare des prévisions trimestrielles et des explications relatives aux écarts pour Santé Manitoba.

Services budgétaires

Les Services budgétaires coordonnent et surveillent la préparation et la distribution de diverses présentations du Ministère, notamment les documents sur les prévisions budgétaires annuelles, les rapports trimestriels sur l'analyse des mouvements de trésorerie et les écarts, et les renseignements supplémentaires aux fins de révision législative, toujours conformément aux principes directeurs et dans les délais établis.

La Division a poursuivi les objectifs suivants :

- Détermination et répartition juste de toutes les ressources tangibles et financières et, par ses actions de suivi et de rapport, assurance d'une utilisation efficace et efficiente de ces ressources en fonction des priorités du gouvernement.
- Soutien financier, consultations et analyses des programmes ministériels, des ORS et des organismes dans un souci de compréhension commune des exigences et des méthodes prescrites en matière de rapport.
- Production en temps opportun de rapports financiers précis et uniformes concernant les programmes ministériels, des ORS et des organismes externes.
- Établissement et maintien d'une structure tarifaire équitable, et maintien d'un niveau de recettes suffisant compte tenu du coût total des soins de longue durée que doivent assumer les ORS, en administrant le processus d'évaluation et d'appel à la disposition des clients.
- Élaboration et communication de mesures du rendement et des résultats adéquats, en utilisant le Système d'information administrative.
- Surveillance et suivi des résultats financiers, statistiques et opérationnels des ministères et des ORS, en faisant notamment l'analyse des rapports sur les écarts en cours d'exercice et les projections pour l'exercice suivant.

Voici les résultats prévus et réels de la Division pour 2003-2004 :

1. Utilisation efficace et efficiente des ressources tangibles et financières, qui a permis d'établir des budgets réalistes et conformes aux priorités ministérielles pour les programmes ministériels, les ORS et les organismes externes.
    - En respectant les priorités ministérielles, les lignes directrices et les politiques en vigueur, utilisation efficace et efficiente par Santé Manitoba des ressources tangibles et financières du Ministère pour proposer des budgets réalistes aux programmes ministériels, aux ORS et aux organismes externes.

2. Financement des installations permanentes et des achats d'équipement.
   - Approbation par la Sous-section du financement des investissements des projets d'immobilisations en cours et achevés, ainsi que des achats d'équipement destinés aux offices régionaux de santé et à leurs établissements. En 2003-2004, la dette cumulée dépassait 685,3 millions de dollars sans les fonds d'amortissement; on a versé des intérêts de 54,1 millions de dollars et remboursé 52,3 millions du capital, pour un total de 106,4 millions de dollars affectés à la dette.

3. Préparation rapide et précise des prévisions, des suppléments aux prévisions, des parties financières du rapport annuel, des rapports financiers trimestriels et autres rapports ou documents financiers.
   - Préparation des prévisions, des suppléments, des parties financières du rapport annuel, des rapports financiers trimestriels et autres rapports et documents financiers selon les exigences législatives, ainsi que les exigences et délais du Conseil du Trésor et de la haute direction.

4. Mise en lumière et résolution rapide des problèmes de nature financière, des besoins et des nouvelles tendances.
   - Dépôt de rapports financiers mensuels et tenue de réunions périodiques qui ont permis à Santé Manitoba de déceler et de résoudre rapidement les problèmes de nature financière, de reconnaître les besoins et les nouvelles tendances.

5. Information à jour au Ministère et au gouvernement, qui sont toujours au fait de la situation financière exacte de Santé Manitoba.
   - Dépôt de rapports financiers mensuels et tenue de réunions périodiques qui ont permis à Santé Manitoba de garder le gouvernement au fait de la situation financière du Ministère.

6. Soutien continu de la part des fournisseurs et des entrepreneurs commerciaux.
   - Règlement à temps des factures, qui permet d'obtenir en tout temps le soutien indéfectible des fournisseurs et des entrepreneurs commerciaux.

7. Structure tarifaire équitable du Programme des frais de résidence, qui garantit un niveau de recettes adéquat pour compenser en partie le coût total des soins de longue durée.
   - Administration d'un processus d'évaluation des tarifs d'honoraires, d'examen et d'appel pour les patients recevant des soins de longue durée qui a permis à Santé Manitoba de maintenir une structure tarifaire équitable du Programme des frais de résidence. Au cours de l'exercice 2003-2004, réception par la Sous-section de quelque 1 300 demandes d'examen des frais de séjour, dont 200 ont fait l'objet d'un appel devant la Commission d'appel de Santé Manitoba.

8. Communications et relations de travail efficaces avec les ORS, les divisions internes et autres organismes externes.
   - Établissement de priorités, de lignes directrices et de politiques ministérielles, et tenue de réunions mensuelles qui ont permis à Santé Manitoba d'entretenir des communications et des relations de travail efficaces avec les ORS, les divisions internes et les organismes externes.

1(c) Finances

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	3 479,3	67,00	3 621,8	(142,5)	
Autres dépenses	1 048,6		1 146,2	(97,6)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**4 527,9**	**67,00**	**4 768,0**	**(240,1)**	

Services centralisés

Ressources humaines

La Direction des ressources humaines fournit une gamme élargie de services et de programmes de ressources humaines aux ministères et organismes du nouvel organisme qui regroupe dorénavant la Santé, les Services à la famille et le Logement.

La Direction a poursuivi les objectifs suivants :

- Offrir des services de soutien et une expertise en ressources humaines, dans les domaines du recrutement; de la classification des postes; de l'aménagement organisationnel; de l'administration de la rémunération et des avantages sociaux; de la planification des ressources humaines, du perfectionnement et de la formation du personnel; de l'administration des relations de travail et des contrats; de l'élaboration de politiques, de procédures et de normes; de la consultation et du soutien en matière de gestion des ressources humaines.

Voici les résultats prévus et réels de la Direction pour 2003-2004 :

1. Prestation juste et uniforme de services de ressources humaines, conformément aux politiques et aux normes de la Commission de la fonction publique.
   - Recrutement de 235 employés permanents et temporaires pour pourvoir à des postes vacants.
   - Travail soutenu d'élaboration et de mise en oeuvre de stratégies visant à améliorer la représentation des groupes visés par l'équité en emploi au sein du Ministère, lesquelles ont porté fruit.
   - Soutien et orientation en matière de recrutement pour des postes difficiles à combler (notamment, des postes de médecins, de pharmaciens et d'épidémiologistes).
   - Participation aux négociations entre le gouvernement manitobain, le syndicat (General Employees' Union) et l'Association médicale du Manitoba.
   - Soutien à la direction pour l'audience de nombreux griefs.
   - Conseils et orientation à la direction concernant la résolution de différends afférents aux relations de travail avant l'audience des griefs, et services conseils permanents visant à faciliter les relations au quotidien courantes entre la direction et les employés.

2. Prestation de services rapides et efficaces de gestion de la rémunération et des avantages sociaux aux fonctionnaires du Ministère ainsi qu'aux employés du système de paye des services de soutien du Manitoba (MSSP).
   - reclassification de 54 postes;
   - traitement de 1 307 opérations liées à la fonction publique dans le SAP et de 138 897 opérations de paye dans le MSSP.

3. Élaboration et prestation de programmes et de politiques de ressources humaines en fonction des besoins courants et futurs du Ministère.
   - Implantation du Programme de perfectionnement et de contribution des employés.
   - Élaboration de stratégies internes de gestion de la relève, dont l'initiative Portail et le programme de formation et de perfectionnement des cadres.
   - Élaboration et mise en oeuvre de mesures pour assurer la conformité de la Direction à la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* et à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*.
   - Établissement des compétences de base des cadres supérieurs.

Secrétariat législatif

Le Secrétariat législatif doit s'assurer que les lois et règlements dont le ministre de la Santé et le ministre délégué à la Vie saine ont la responsabilité légale (se reporter à l'annexe I pour le détail) tiennent compte des politiques gouvernementales et appuient les programmes et les initiatives qui ont trait à la santé et à

la prestation de soins de santé au Manitoba. Le Secrétariat législatif fait partie du Bureau du sous-ministre de la Santé, dont il relève directement.

Le personnel du Secrétariat législatif représente Santé Manitoba auprès du *Professional Regulatory Network* et du comité de surveillance de la protection de la vie privée créé en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*.

Le Secrétariat a poursuivi les objectifs suivants :

- Coordination de la rédaction de nouvelles dispositions législatives et des modifications aux dispositions existantes en matière de santé; surveillance de la conformité au sein du gouvernement central et du corps législatif.
- Examen des projets de loi fédéraux et provinciaux et autres projets de loi afin d'en évaluer l'impact sur les politiques et les textes législatifs en vigueur en matière de santé.
- Conseil et assistance au sujet de l'application continue de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels*.
- Coordination du traitement des demandes d'accès à l'information en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*.
- Supervision et conseils sur l'application de l'Accord sur le commerce intérieur (chapitre de la mobilité de la main-d'œuvre) par les membres des professions de la santé réglementées.

Voici quelques-unes des activités et réalisations à souligner en 2003-2004 :

Loi sur la protection de la santé des non-fumeurs :

- Présentation du projet de loi 21, *Loi sur la protection de la santé des non-fumeurs* (modifiant diverses lois). L'adoption du projet de loi fera du Manitoba la première province au pays à se doter d'une loi anti-tabagisme applicable à toute la province, à compter du 1er octobre 2004. L'interdiction touchera les lieux publics clos aussi bien que les lieux de travail à l'intérieur, à quelques très rares exceptions près.

Propositions législatives :

- Adoption de plusieurs propositions législatives au cours de la session législative de 2004, mais aucune nouvelle disposition législative touchant la santé n'avait été présentée au 31 mars 2004. Le site Web des lois du Manitoba est accessible à l'adresse http ://web2.gov.mb.ca/laws/statutes/index.php.

Loi sur les renseignements médicaux personnels :

- Présentations officieuses ou officielles sur la Loi à l'intention des administrateurs de renseignements sur la santé de la province, pour les aider à protéger les droits des Manitobains en matière d'accès à l'information et de protection de la vie privée. En outre, diffusion d'information sur la Loi au public, pour l'aider à mieux comprendre ses droits et les mécanismes d'appel offerts. Poursuite de travaux d'examen de la Loi par le comité directeur de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels*; il a à cet égard publié un document de consultation détaillé afin de permettre un débat sur la question entre le public, les parties intéressées et le gouvernement (http ://www.gov.mb.ca/health/Loi sur les renseignements médicaux personnels/index.html).

Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée :

- Appartenance de l'agent d'accès à l'information et de protection de la vie privée du Ministère au Secrétariat législatif.
- En tout, réponse à 98 demandes de renseignements sur la Loi.

Évaluation des facteurs relatifs à la vie privée :

- Approbation d'une politique sur l'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée (ÉFRVP) afin d'assurer la conformité des systèmes de données électroniques mis au point ou achetés par Santé Manitoba aux lois provinciales en matière d'accès à l'information et de protection de la vie privée, soit la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* et la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*.

Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques :

- Participation à un groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur la protection des renseignements médicaux personnels. Depuis le 1er janvier 2004, la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* du Canada régit la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels (y compris les renseignements de nature médicale) à des fins commerciales dans les provinces, y compris au sein des organismes sous réglementation provinciale.

Lois et règlements afférents aux professionnels de la santé :

- Collaboration avec divers organismes de réglementation des professions de la santé à l'élaboration de règlements et à la proposition de nouvelles dispositions législatifs.

Modifications des dispositions réglementaires :

- Aide à l'élaboration des modifications requises aux règlements d'application de diverses lois en matière de santé (se reporter à l'annexe II pour le détail).

Services de renseignements :

- Séances d'information à l'intention des professionnels de la santé, des offices régionaux de la santé et des étudiants sur le processus législatif et les textes législatifs.

Comité directeur sur les profils des médecins :

- Coprésidence du Comité directeur sur les profils des médecins, créé en 2002 afin d'élaborer des profils de médecins accessibles au grand public. En novembre 2002, soumission au ministre de la Santé des recommandations du Comité à l'égard du contenu des profils des médecins affichés dans le système.

Création d'un nouveau comité :

- On a créé le Conseil de transition de l'Ordre des technologistes de laboratoire médical du Manitoba, chargé des préparatifs en vue de l'adoption de la *Loi sur les technologistes de laboratoire médical*. Participation de personnel du Secrétariat législatif au Conseil.

Soutien stratégique fédéral-provincial

La Sous-section a poursuivi les objectifs suivants :

- Soutien stratégique, organisationnel et analytique à l'égard de questions d'intérêt fédéral-provincial et intergouvernemental, y compris à des initiatives de coopération.

Voici les résultats prévus et réels de la Sous-section en 2003-2004 :

1. Traitement rapide des demandes des clients en matière de recherche et d'analyse stratégiques, d'élaboration d'une vision, d'analyse environnementales, d'analyse des enjeux et des tendances, et de prévisions.
   - Anticipation, analyse et proposition de solutions concernant les enjeux intergouvernementaux de la santé qui peuvent avoir des répercussions au Manitoba.
   - Analyse des tendances et prévisions à l'appui de l'élaboration de politiques et de prises de position.
   - Conseils stratégiques sur les politiques, appui stratégique et travaux de recherche à court terme sur les enjeux interprovinciaux et intergouvernementaux.

2. Approche coordonnée et factuelle des discussions fédérales-provinciales.
   - Établissement et maintien de réseaux avec Santé Canada et d'autres ministères de la Santé dans les provinces et territoires.
   - Conduite de négociations sur des initiatives de coopération, sur l'établissement d'organismes pancanadiens et l'adoption d'approches uniformes à la grandeur du pays.
   - Consultation des divisions, des directions et des sous-sections visées au sein du Ministère afin de formuler la position provinciale sur les enjeux intergouvernementaux en matière de santé.

- Surveillance continue de la coordination des politiques provinciales sur les questions intergouvernementales et diffusion par un comité de liaison, etc.

1(d) Services centralisés

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	1 571,2	31,00	1 738,3	(167,1)	
Autres dépenses	259,9		340,4	(80,5)	1
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**1 831,1**	**31,00**	**2 078,7**	**(247,6)**	

Note explicative :
1. *Diverses dépenses de fonctionnement inférieures aux crédits.*

Responsabilisation, élaboration de politiques et planification

Ce crédit budgétaire principal permet à la Division d'offrir son leadership et son soutien aux clients internes et externes, notamment pour ce qui est des politiques, des dispositions législatives, de l'accès et de l'analyse des données, de la gestion des plaintes, de la correspondance, des ressources d'information et des tâches à exécuter. Il est en outre destiné à la direction de l'Office de protection des personnes recevant des soins, au soutien administratif des opérations du Conseil de révision (santé mental), de la Commission d'appel de Santé Manitoba et du Groupe d'appel sur les soins à domicile.

Voici quelques-unes des réalisations de la Division de la responsabilisation, de l'élaboration des politiques et de la planification à souligner en 2003-2004 :

- Mise en application et suivi de procédés et de mécanismes de responsabilisation du système de santé.
- Prise en compte des politiques et des procédés de gestion des risques dès le début du processus de planification.
- Mise au point d'initiatives et de programmes stratégiques et de santé publique clés visant à améliorer la santé de populations ciblées telles les femmes, les enfants, les familles, les personnes handicapées, les aînés et leurs collectivités.
- Dernière main au transfert de 98 sites d'établissements de dans le nouveau réseau provincial de données à bande large.
- Dernière main au projet pilote d'intégration d'un système d'information sur la santé publique.
- Amorce de la vérification de la conformité des pratiques du Ministère en matière de sécurité aux exigences de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels.*
- Élaboration et signature d'un accord bilatéral avec l'Institut canadien d'information sur la santé.
- Implantation de la base de données provinciales de protection des renseignements, destinée à dégager les tendances suivies par les allégations de contravention par les établissements de santé de la province.

2(a) Administration

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	112,1	1,00	104,5	7,6	
Autres dépenses	47,5		134,9	(87,4)	1
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**159,6**	**1,00**	**239,4**	**(79,8)**	

Note explicative :
1. *Diverses dépenses de fonctionnement inférieures aux crédits.*

Systèmes d'information

La Direction des systèmes d'information est chargée de fournir des systèmes d'information stratégiques, tactiques et opérationnels, de même qu'un leadership et des solutions en matière de technologie de l'information afin d'appuyer les objectifs et priorités du système de santé du Manitoba. La Direction continue à offrir des services consultatifs sur des initiatives liées aux systèmes d'information auxquels participent le Ministère, d'autres organismes gouvernementaux, les offices régionaux de la santé, les établissements, les associations de la santé et autres dispensateurs de soins de la santé. La Direction déploie beaucoup d'efforts pour coordonner et harmoniser les projets fédéraux, provinciaux, du secteur de la santé, intersectoriels et de Santé Manitoba.

La Direction a poursuivi les objectifs suivants :

- Offre de leadership et de solutions stratégiques à l'appui des objectifs et priorités du système de santé manitobain.
- Coordination et harmonisation des projets fédéraux, provinciaux, du secteur de la santé, intersectoriels et ministériels avec les priorités du Ministère.
- Communication d'information sur la gestion et offre de systèmes d'information fonctionnels, qui assurent l'efficacité accrue de la prestation des programmes.

Voici les résultats prévus et réels pour 2003-2004 :

1. Harmonisation des systèmes avec les exigences de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* :
   - Soutien de secrétariat au Conseil manitobain des normes en matière de renseignements sur la santé, concentré principalement autour de trois activités :
     - Adoption de normes sur les technologies de soins de santé (HL7, notamment).
     - Repérage et adoption de définitions de données communes (liste initiale d'éléments de données en vue de leur uniformisation, dont une liste de normes de facto).
     - Élaboration d'une stratégie de communication pour sensibiliser les parties intéressées au fonctionnement du Conseil.

2. Échange de données électroniques entre le Ministère et les dispensateurs de soins de santé :
   - Dernière main au transfert de 98 sites d'établissements de santé dans le nouveau réseau provincial de données à bande large.

3. Planification et implantation de technologies de l'information permettant de diffuser de l'information juste, opportune et précise sur la santé et, ce faisant, d'améliorer la prestation des services de santé au Manitoba.
   - Rédaction d'un document sur la stratégie de technologie de l'information qui met en relief le caractère essentiel de l'intégration du réseau d'information et des dossiers électroniques dans le domaine de la santé, ces deux éléments étant le fondement d'une stratégie de partage de l'information dans l'ensemble du système de santé.
   - Dernière main à une approche structurée (le cadre de gestion des technologies de l'information) permettant de recenser les meilleures pratiques de création et de maintien de processus efficaces de gestion des investissements dans les technologies de l'information (TI). Utilisation du Cadre à Santé Manitoba pour orienter l'élaboration de processus (politiques, normes, procédures, lignes directrices, énoncés d'orientation) d'investissements dans les TI dans le secteur de la santé au Manitoba.
   - Poursuite de la gestion et de la mise en oeuvre du projet provincial CIM-10, qui non seulement prévoit le passage de la norme actuelle CIM-9 à la norme nationale CIM-10 pour les systèmes de Santé Manitoba et d'abstraction des dossiers de santé des hôpitaux de Winnipeg, mais aussi l'ajout des autres hôpitaux provinciaux et fédéraux du Manitoba aux processus d'abstraction et de rapport. Dans la foulée de cette évolution, production pour l'Institut d'information canadien sur la santé de rapports nationaux complets pour le Manitoba.
   - Par suite d'une demande déposée conjointement avec les autres provinces de l'Ouest, la Direction des systèmes d'information et la Direction de la santé publique, obtention de financement de Santé Canada pour le projet d'infostructure de gestion des maladies chroniques pour l'Ouest canadien. Utilisation dans le système manitobain de gestion des maladies

chroniques des définitions de données uniformisées et adoptées conjointement par les quatre provinces de l'Ouest.
- Achèvement d'un projet pilote de système intégré d'information sur la santé publique, auquel ont participé trois ORS ainsi que la Direction de la santé publique de Santé Manitoba.
- Collaboration avec Inforoute Santé du Canada à la reconnaissance et au soutien de quatre domaines de programmes prioritaires au Manitoba qui pourraient faire l'objet d'investissements stratégiques de la part d'Inforoute, soit les répertoires (des clients, des dispensateurs et des établissements); l'archivage en matière d'imagerie diagnostique et d'images (Pacs); l'infostructure et les systèmes d'information de laboratoire.

4. Achèvement dans les délais prévus des mises à niveau et des changements fonctionnels des systèmes en place, selon les priorités et les règles administratives établies.
   - Transfert réussi des employés des Services à la famille du système de paye des services de soutien (SPSS) du Manitoba au système SAP du gouvernement.
   - Intégration réussie de la convention collective des Soins à domicile dans le SPSS.
   - Mise en chantier d'une interface électronique entre le SPSS et l'outil d'établissement des horaires des employés des Soins à domicile utilisé par les offices régionaux de la santé.
   - Intégration réussie de l'entente convenue entre l'Association médicale du Manitoba et Santé Manitoba dans le système de traitement des réclamations au titre de frais médicaux.
   - Intégration d'un nouveau système de microfiches utilisées par la Direction des services assurés.
   - Soutien à l'Office régional de la santé de Winnipeg, qui a procédé au remplacement de l'infrastructure de réseau de l'Hôpital général de Saint-Boniface en vue de l'implantation d'un nouveau système d'information hospitalier.
   - Soutien au programme Health Links / Info Santé durant la première phase d'expansion du centre téléphonique provincial sur les soins de santé.

2(b) Systèmes d'information

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	4 259,1	65,90	4 045,4	213,7	
Autres dépenses	1 326,0		1 255,0	71,0	
Coût du soutien au programme provincial	6 198,4		6 538,4	(340,0)	
Organismes externes	106,6		139,4	(32,8)	1
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**11 890,1**	**65,90**	**11 978,2**	**(88,1)**	

Note explicative :

1. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables principalement aux besoins moindres du Western Health Info Collaborative.*

Gestion de l'information sur la santé

La Direction de la gestion de l'information sur la santé gère l'information ainsi que les services de données statistiques à l'appui des programmes de Santé Manitoba, des offices régionaux de la santé (ORS), des organismes, des chercheurs et du public en général. La Direction agit en outre comme leader et organe de coordination des activités de recherche dans le secteur de la santé, ce qui englobe le soutien au Comité de la protection des renseignements médicaux personnels, constitué en application de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels*.

La Direction a poursuivi les objectifs suivants :

- Établissement des cadres de travail, des normes et des processus à suivre en matière stratégique et scientifique, lesquels sont essentiels pour une utilisation optimale des données sur la santé par Santé Manitoba, les ORS et d'autres parties.

- Établissement d'une infrastructure de données essentielle à l'accès aux données, à leur analyse, à leur interprétation et à leur recherche.
- Analyse et interprétation des données sur la santé qui servent de fondement et de soutien aux fonctions stratégiques de Santé Manitoba.
- Leadership et coordination des activités de recherche dans le domaine de la santé.

Voici les résultats prévus et réels de la Direction pour 2003-2004 :

1. Établissement de politiques et de normes ministérielles en vue de rendre la collecte, l'utilisation et la divulgation des données sur la santé conformes à la *Loi sur les renseignements médicaux personnels*.
   - Révision des politiques et procédures en vigueur à Santé Manitoba pour les rendre conformes à la *Loi sur les renseignements médicaux personnels*.
   - Élaboration d'un avis sur la politique de collecte de renseignements personnels.
   - Élaboration de politiques et de procédures concernant l'utilisation à l'interne de données à des fins de recherches dans le domaine de la santé.
   - Vérification des pratiques en cours à Santé Manitoba en matière de sécurité.

2. Accès des programmes de Santé Manitoba, des ORS, des chercheurs et autres intéressés qui en ont besoin aux données sur la santé ainsi qu'aux services d'interprétation et d'analyse.
   - Publication du rapport statistique annuel et du bilan démographique annuel.
   - Publication des profils régionaux de la santé pour tous les ORS du Manitoba.
   - Publication de données et des analyses aux fins de la rédaction du rapport sur les blessures au Manitoba.
   - Production de quelque 70 rapports normalisés à l'intention des ORS et d'autres intéressés.
   - Communication de données à l'appui des rapports statistiques hebdomadaires et mensuels affichés dans le site Web de Santé Manitoba.
   - Réponse à des centaines de demandes de données ponctuelles émanant de Santé Manitoba, des ORS, d'autres organismes, de chercheurs et du grand public.
   - Production de données et soutien statistique au Comité de révision médicale et au Comité d'étude de l'utilisation des services par les patients, ainsi qu'aux comités sur les normes du Collège des médecins et chirurgiens.
   - Vérification de données à l'appui de projets régionaux, provinciaux et nationaux de rapports sur les indicateurs de santé, y compris les rapports de l'Institut canadien d'information sur la santé et de Statistique Canada.
   - Analyse de données et séances d'information spéciales concernant la santé et la publication de résultats de recherche.
   - Participation aux comités et projets suivants dans le domaine des indicateurs de santé :
     - Groupe de travail technique des premiers ministres chargé du *Rapport sur le rendement* (présidence).
     - Comité d'évaluation d'Enfants en santé.
     - Réseau d'évaluation de la santé communautaire.
     - Comité d'examen du rapport d'évaluation de la santé des communautés.
     - Initiative d'établissement des indicateurs pour Winnipeg.
     - Initiative provinciale concernant la durabilité des soins.
     - Processus d'uniformisation des indicateurs de l'Institut canadien d'information sur la santé.
     - Comité de la base de données nationale en matière de périnatalité.

3. Conception d'une approche coordonnée de la recherche qui sera adoptée au sein de Santé Manitoba.
   - Communication de données spécialisées et un soutien administratif au Comité de la protection des renseignements médicaux, établi au titre de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels*.
   - Élaboration et signature d'une entente bilatérale avec l'Institut canadien d'information sur la santé.
   - Coordination et soutien permanents du lien contractuel qui unit Santé Manitoba et le Centre d'élaboration de la politique des soins de santé du Manitoba.

- Contribution à l'examen des demandes de subventions soumises par des chercheurs à la Fondation canadienne pour l'innovation et autres fonds de recherche.
- Activités entreprises en partenariat dans le domaine de la recherche sur les services de santé et la formation, aux termes de l'entente signée avec la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.

4. Maintenance et mise à niveau de l'infrastructure de données essentielle à l'accès aux données, à l'analyse, à l'interprétation et à la recherche.
   - Maintenance et développement permanents de centaines de bases de données pour répondre aux besoins internes et de tiers parties en matière d'information.
   - Contribution à des projets internes de Santé Canada de développement des principaux systèmes d'information sur la santé (règlement des réclamations au titre de frais médicaux; répertoire des dispensateurs; norme CIM-10).
   - Consultations sur les dossiers de santé aux ORS du Manitoba.
   - Participation aux comités et groupes de travail suivants :
     - Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP).
     - Comité de la Base de données nationale sur les médecins.
     - Comité national de la morbidité hospitalière.
     - Système national d'information des soins ambulatoires de l'Institut canadien de la santé.
     - Groupe de travail technique national sur la qualité des données de l'Institut canadien d'information sur la santé (Base de données sur les congés des patients).
     - Comité national des ressources humaines en matière de santé.
     - Groupe de travail de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.
     - Conseil chargé des normes provinciales.
     - Comité chargé des usagers du système d'abstraction des dossiers de santé des hôpitaux (présidence) et groupes de travail.
     - Réseau de données communautaires.
     - Partenariat Besoin de savoir.

2(c) Gestion de l'information sur la santé

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	672,4	12,00	692,9	(20,5)	
Autres dépenses	234,2		379,8	(145,6)	1
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**906,6**	**12,00**	**1 072,7**	**(166,1)**	

Note explicative :

1. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables principalement à la diminution des contrats de services professionnels.*

Élaboration de politiques et planification

La Direction de l'élaboration de politiques et de la planification est formée de l'administration centrale ainsi que de la Sous-section de la population en santé; du service chargé de la planification communautaire, des soins actifs et de longue durée; ainsi que du service de la planification stratégique et des nouveaux enjeux. À la fin de 2003, on a restructuré la Direction afin de consolider et de mettre en évidence la planification stratégique à plus long terme du système de santé manitobain, ainsi que la capacité d'intervention liée aux nouvelles questions en matière de santé. La Direction aide le Ministère à atteindre son objectif premier, soit l'offre d'un système de santé de qualité, qui agit à partir de connaissances éprouvées, qui est axé sur les gens, responsable et durable.

La Direction a poursuivi les objectifs suivants :

- Coordination des priorités stratégiques du système de santé.
- Évaluations environnementales permanentes pour être à l'affût des problèmes et des risques émergents, des possibilités et des meilleures pratiques qui touchent le système de santé.
- Élaboration de stratégies, de prises de position, de politiques et de documents de politique liés au système de santé.
- Vérification de la prise en compte des caractéristiques et des besoins propres aux populations et aux programmes ciblés comme étant prioritaires aux étapes de la planification et de l'élaboration des politiques au sein du Ministère.
- Leadership au sein de l'organisme en ce qui a trait à la gestion des documents de politique, des politiques et des infrastructures liées.
- Au nom de Santé Manitoba et de Vie Saine, gestion des relations entretenues avec d'autres ministères et organismes visés du gouvernement.

Sous-section de la population en santé

Par suite de la restructuration, on a regroupé les sous-sections de la prévention, de la santé communautaire et de la santé des enfants, de la santé des femmes, ainsi que des sections responsables des aînés et des personnes handicapées, pour former la Sous-section de la population en santé. Toujours guidée par les objectifs de la Direction de l'élaboration de politiques et planification, la Sous-section élabore des initiatives et programmes stratégiques clés touchant la santé de groupes cibles de la population tels que les femmes, les enfants, les familles, les personnes handicapées, les aînés et leurs collectivités, en misant avant tout sur la prévention et l'intervention précoce. Par ailleurs, la Sous-section a reçu la responsabilité d'une partie importante des activités relevant du ministre délégué à la Vie saine.

Service chargé de la planification communautaire, des soins actifs et de longue durée

La restructuration a également donné naissance à un service chargé de la planification communautaire, des soins actifs et de longue durée, qui remplace l'ancienne Sous-section des personnes âgées et des personnes handicapées. Certaines des responsabilités touchant les aînés et les personnes handicapées relèvent dorénavant de la Sous-section de la population en santé. Le nouveau nom de la Sous-section reflète mieux son travail, qui consiste essentiellement à élaborer les principales initiatives stratégiques et de planification de la continuité et des systèmes élargis au cours des trois à cinq prochaines années. Elle s'intéressera ainsi aux domaines des soins à domicile, des soins actifs, des soins de longue durée, des soins palliatifs, dans une optique de durabilité des soins de santé. Elle collaborera à cet escient avec d'autres ministères, les offices régionaux de la santé et les organismes communautaires. Enfin, la Sous-section agira comme leader pour l'élaboration des politiques ministérielles en matière de santé communautaire, de soins actifs et de longue durée.

Planification stratégique et nouveaux enjeux

Cette toute nouvelle sous-section au sein de la Direction de l'élaboration des politiques et de la planification agit comme leader en matière de planification stratégique au sein du Ministère. Pour mener à bien son mandat, elle se fonde sur des analyses des tendances et des écarts, des modèles et des meilleures pratiques en émergence et innovateurs, et elle s'appuie sur les orientations émanant de la haute direction. La Sous-section dirige aussi l'élaboration d'un cadre de politique ministériel concernant l'adoption et la diffusion des politiques, procédures et programmes nouveaux. Enfin, elle mettra au point une stratégie provinciale sur la sécurité des patients. Un nouveau service sera chargé de faire des recherches sur tous les enjeux nouveaux.

Voici les résultats prévus et réels de la Direction pour 2003-2004 :

1. Élaboration d'une politique bien documentée, factuelle et pertinente pour le secteur de la santé.
   - Élaboration, mise en oeuvre et examen de la politique de contention s'appliquant aux foyers de soins personnels.

- Dernière main à l'élaboration de normes visant les foyers de soins personnels – à l'étape de la réglementation.
- Élaboration du cadre des services de santé rurale.
- Examen de la politique sur la limitation des coûts, qui permet aux clients de demeurer plus longtemps dans leur collectivité. Les modifications qui en découleront appuieront la stratégie d'aide à la vie autonome.
- Examen de la politique sur les transports touchant les travailleurs des services de première ligne.
- Amorce d'un examen des services de soins actifs et de santé.
- Mise à l'essai sur le terrain, en collaboration avec l'unité de santé du district de Sudbury, d'un instrument de dépistage alimentaire au préscolaire, accompagné d'une composante éducative à l'intention des familles.
- Achat conjoint avec la Direction de la santé publique et Enfants en santé Manitoba d'un échantillon élargi sur les enfants manitobains de la prochaine Enquête nationale sur l'alimentation de Statistique Canada.

2. Élaboration de politiques qui tiennent compte des préoccupations des groupes prioritaires de la population.
   - Dernière main au document intitulé *Including Gender in Health Planning : A Guide for Regional Health Authorities* (Donner, L. 2003), rédigé par le Centre d'excellence pour la santé des femmes des Prairies avec le soutien financier de Santé Manitoba. Animation d'ateliers sur l'analyse selon le sexe, fondés sur le document, en collaboration avec les ORS afin de les sensibiliser à l'importance de cette donnée dans les évaluations des besoins de santé de la communauté.
   - En collaboration avec les ORS, mise au point de moyens de dépistage précoce des problèmes d'audition chez les petits Manitobains.
   - Création d'un groupe de travail ministériel chargé d'examiner le rapport *Citoyens à part entière : une stratégie manitobaine pour les personnes ayant des déficiences* (2001); recommandations sur les mesures à prendre à l'intention de la haute direction en voie de réalisation.
   - Collaboration avec la Direction générale des services aux personnes âgées à l'élaboration d'une présentation sur les chutes des aînés dans le cadre d'une conférence provinciale sur les blessures.

3. Veille constante afin de garder le Ministère au fait des enjeux et des recherches en cours dans les domaines de la santé et des soins de santé.
   - Évaluation environnementale dans divers domaines : soins palliatifs; projets touchant la sécurité des patients; garanties en matière de soins; aidants naturels; soins à domicile; services essentiels et utilisation des lits.
   - Examen de la répartition et des méthodes de recherche de fournitures et d'équipement médicaux dans la province.
   - En collaboration avec la Direction de la gestion de l'information sur la santé et des spécialistes externes, rédaction d'un rapport de suivi des blessures sur dix années, intitulé *Injuries in Manitoba : A Ten Year Review*; transmission de données à Sauve-qui-pense et à l'Initiative internationale contre les incapacités évitables (IMPACT) aux fins du rapport *The Economic Burden of Unintentional injury in Manitoba*.
   - Observation des nouvelles tendances en matière de contraception d'urgence et conseils à cet égard à l'appui de travaux en cours visant l'élaboration d'une stratégie provinciale sur la santé génésique.

4. Maintien de solides relations de travail avec les parties externes concernées par l'élaboration de politiques.
   - Création de Planification stratégique et nouveaux enjeux, chargée notamment du dossier provincial de la sécurité des patients.
   - Conduite d'activités sur la sécurité des patients : la quatrième conférence provinciale sur la sécurité des patients à l'intention des intervenants du système de santé. la diffusion dans toute la province du bulletin sur la sécurité des patients publié par l'Institute for Safe Medication Practices; élaboration d'une stratégie sur la sécurité des patients, qui donne les orientations relatives aux priorités provinciales en la matière.

- Représentation de Santé Manitoba et participation au groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur la création d'une offre de services de soins à domicile.
- Collaboration avec l'Office régional de la santé de Winnipeg pour examiner les niveaux de personnel dans les foyers de soins personnels.
- Collaboration avec les Services de soutien régionaux, les ORS et Services à la famille et Logement du Manitoba pour la mise en œuvre de projet pilotes à l'intérieur de l'initiative des logements subventionnés.
- Collaboration avec des partenaires intersectoriels à l'élaboration de politiques et d'initiatives de Vie Saine, axées notamment sur l'alimentation saine, l'augmentation de l'activité physique et la mise en valeur d'un mode de vie sain.
- Coprésidence avec Travail et Immigration Manitoba du comité multisectoriel d'élaboration d'une stratégie de prévention des blessures, qui a offert un leadership continu dans divers projets de prévention, et notamment la tenue de la deuxième conférence provinciale Injury Free Manitoba.
- Projets conjoints en cours, dont quatre programmes de démonstration de concert avec Éducation, Citoyenneté et Jeunesse Manitoba ainsi que Services à la famille et Logement Manitoba, pour favoriser la mise en place d'initiatives de thérapie pédiatrique coordonnées à l'échelon régional.
- Collaboration avec le Manitoba Council on Child Nutrition pour promouvoir l'importance d'un environnement sain de restauration dans les écoles.
- Collaboration avec les ORS, des ministères et des intervenants de la collectivité à la mise en place de moyens de prévention et d'éradication des troubles du spectre de l'alcoolisation foetale, dont le soutien diagnostic.
- Collaboration avec Enfants en santé Manitoba et Éducation, Citoyenneté et Jeunesse Manitoba afin de poursuivre la mise en oeuvre et la coordination de l'initiative Écoles en santé.
- Participation à un comité interministériel sur les activités de lutte à l'exploitation sexuelle des enfants et de la jeunesse.
- Présidence du Comité de coordination de l'initiative des hôpitaux amis des bébés qui, en collaboration avec les ORS et des spécialistes de la communauté, fait la promotion et le soutien de l'allaitement maternel; notamment, tenue d'une conférence provinciale, volets cliniques et de recherche.
- Dans la foulée du document sur la stratégie de santé des femmes, publié en 2000, subvention au Centre d'excellence pour la santé des femmes des Prairies pour la rédaction d'un rapport de faisabilité du projet profil de santé des femmes, qui nécessitait notamment de répertorier les indicateurs de santé pertinents et de créer un comité consultatif de spécialistes dans le domaine de la santé des femmes et des indicateurs de santé.

Santé mentale

Depuis la restructuration de 2002, la Division de la santé mentale est dorénavant liée Main-d'œuvre de la santé.

Au cours des trois dernières années, la santé mentale a été reconnue parmi les grandes priorités du ministère de la Santé. Cela a accru le profil de la santé mentale au Manitoba et donné l'élan nécessaire pour atteindre les objectifs décrits dans le cadre du Renouveau en santé mentale (amorcé en 2001). Le Renouveau en santé mentale comprend un élargissement du mandat du système de santé mentale de façon à y inclure des pratiques visant à améliorer la santé mentale et qui permettent de traiter plus efficacement les maladies mentales en mettant l'accent sur la promotion, la prévention et l'intervention précoce.

La Direction a poursuivi les objectifs suivants :

- Leadership et conseils stratégiques conformes à la vision du Renouveau en santé mentale.

En 2003-2004, la Direction de la santé mentale a poursuivi ses travaux pour atteindre les objectifs du Renouveau en santé mentale, notamment :

- Accroissement significatif de la participation des consommateurs, des membres de la famille et des autres aidants naturels dans la prestation de services individuels et la planification du système de santé.

- Accroissement du rôle des groupes d'entraide dans le système de santé mentale et dans la vie des consommateurs, des membres de leur famille et des autres aidants naturels.
- Élaboration de stratégies provinciales d'éducation dans les domaines de la santé mentale, de la maladie mentale, et dépistage et prévention rapides des maladies mentales.
- Amélioration de l'offre de services de santé mentale de qualité et de l'accès dans la province en fonction de pratiques exemplaires en santé mentale.
- Amélioration de l'intégration et de la continuité dans les services de santé mentale et les services connexes.

Voici les résultats prévus et réels de la Direction pour 2003-2004 :

1. Participation significative de personnes souffrant de troubles mentaux et des membres de leur famille à la planification, à la mise en oeuvre et à l'évaluation des services et du système,.
   - Élaboration d'une politique provinciale sur la participation des consommateurs à la planification, la mise en oeuvre et l'évaluation des services offerts en santé mentale.
   - Amorce de l'élaboration d'une politique provinciale sur la participation significative des membres des familles et des aidants naturels dans la planification, la mise en oeuvre et l'évaluation des services de santé mentale, en collaboration avec le Conseil consultatif provincial sur la santé mentale.
   - Participation à des comités intersectoriels chargés d'élaborer des stratégies visant à examiner les questions de logement pour les Manitobains ayant des maladies mentales.
   - Élaboration d'une stratégie provinciale sur la violence dans les établissements psychiatriques.
   - Soutien financier à l'Université du Manitoba, pour des travaux de recherche sur les façons dont les utilisateurs souhaiteraient contribuer à la planification et à l'évaluation des services de santé mentale.
   - Amorce d'une planification provinciale sur les troubles de l'alimentation.
   - Direction et planification coordonnée du réaménagement du Centre de santé mentale de Selkirk, y compris les services et le soutien offerts aux Manitobains souffrant de lésions cérébrales acquises.
   - Maintien et augmentation du financement et du soutien à la sous-section des besoins spéciaux de la province, au Mental Health Education Resource Center du Manitoba et à la Farm and Rural Stress Line du Manitoba.
   - Accès à du financement par l'entremise du programme Quartiers vivants! pour la deuxième année d'un programme de formation menant à un certificat de travailleur de soutien en santé mentale, qui donne une formation aux consommateurs de services de santé mentale en vue d'un emploi dans le domaine.
   - Soutien financier pour la formation des omnipraticiens sur des thèmes précis liés à la maladie mentale.
   - Poursuite de la direction du projet relatif à la cooccurrence de l'abus des substances psychoactives et de troubles du psychisme, en collaboration avec la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances et les offices régionaux de la santé.
   - Soutien financier à la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances pour l'élaboration d'un cours de formation sur la cooccurrence des troubles mentaux et de la toxicomanie.
   - Maintien du financement et du soutien à des organismes d'entraide, notamment l'association des troubles anxieux, l'Association canadienne pour la santé mentale, l'association des troubles de l'humeur, le Centre d'éducation et d'information sur les troubles obsessionnels compulsifs et la société manitobaine de la schizophrénie.
   - Maintien du financement et de l'appui au programme coopératif de prise en charge des consommateurs afin de promouvoir le renforcement des capacités des consommateurs et leur participation à la vie de leurs collectivités.
   - Élaboration d'indicateurs en santé mentale et projets pilotes.
   - Amorce de la planification en vue de la collecte de données sur la santé mentale.
   - Maintien de la participation au Réseau de consultation sur la santé mentale fédéral-provincial-territorial, au réseau des directeurs de services de santé mentale et à divers comités interministériels dont Justice, Services à la famille et Logement.

2(d) Élaboration de politiques et planification

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	1 730,6	27,52	1 937,0	(206,4)	
Autres dépenses	1 294,3		1 999,9	(705,6)	1
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**3 024,9**	**27,52**	**3 936,9**	**(912,0)**	

Note explicative :

1. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables à la réaffectation des dépenses à 21-2E, Responsabilisation, attentes et évaluation, ainsi qu'à d'autres dépenses diverses inférieures aux crédits.*

Responsabilisation, suivi et évaluation (anciennement Responsabilisation, attentes et évaluations)

Deux directions (soit Évaluation, suivi et appels et Services ministériels) de la Division de la planification, des politiques et de la responsabilisation en santé ont été groupées en juin 2003 et forment dorénavant la Direction de la responsabilisation, du suivi et de l'évaluation.

La nouvelle Direction accorde toujours autant d'importance à la responsabilisation au sein du système de santé et aux concepts connexes de suivi et d'évaluation, mais son mandat a été élargi et englobe maintenant les sous-sections de la correspondance et des services Web, ainsi que l'Office de protection des personnes recevant des soins.

La Direction fournit le soutien administratif à la Commission d'appel de Santé Manitoba, au Conseil de révision (santé mentale) et au Groupe d'appel sur les soins à domicile. Elle assure en outre les fonctions administratives associées au processus de nomination des membres des conseils, des commissions et des comités de la santé.

La Direction a poursuivi les objectifs suivants :

- Amélioration des structures et des processus de responsabilisation dans une optique d'efficacité accrue du système de santé manitobain.
- Leadership et soutien aux clients de l'interne et de l'externe pour ce qui est de la protection des personnes recevant des soins, des services Web et de la correspondance ministérielle.

Pour atteindre ces objectifs, la Direction multiplie ses activités : gestion des contrats liés à des projets d'évaluation; recherche et développement en matière de responsabilisation; mesure du rendement; stratégies de suivi et d'évaluation; coordination d'une initiative de gestion du risque pour Santé Manitoba; correspondance et services Web, et administration de la *Loi sur la protection des personnes recevant des soins*, du Groupe d'appel sur les soins à domicile, du Conseil de révision (santé mentale) et de la Commission d'appel de Santé Manitoba.

Voici les résultats prévus et réels de la Direction pour 2003-2004 :

1. Mise en application soutenue des pratiques exemplaires aux processus des projets d'évaluation de programme.
   - Examen du Maternal/Child Quality Assurance Programme du Collège des médecins et chirurgiens (rapport final en novembre 2003).
   - Participation à l'établissement des exigences en matière d'évaluation et de suivi des demandes soumises au Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaire.

2. Mise en oeuvre et suivi de processus et de mécanismes de responsabilisation du système de santé.
   - Au cours de l'exercice 2003-2004, approbation des tâches à exécuter; examen des demandes soumises et rétroactions.

- Suivi de l'état d'avancement des activités entreprises par les organismes du système de santé en réponse aux recommandations du Rapport Thomas.

3. Mise en oeuvre de politiques et de processus intégrés de gestion du risque.
   - Dernière main à l'évaluation environnementale et ébauche d'une stratégie.

4. Organisation de l'information courante sur les conseils et les comités de la santé.
   - Confirmation de la validité des données et des bases de données transitoires.

5. Réponses uniformes du Ministère aux demandes écrites du public.
   - Réponse à plusieurs milliers de demandes; transfert de demandes sur la prestation des services de première ligne aux offices régionaux de la santé.

6. Amélioration de l'efficacité et de l'accessibilité de l'information grâce au site Web de Santé Manitoba.
   - Augmentation du nombre de visiteurs du site Web et rétroactions positives en ligne.
   - En 2003-2004, 8 111 939 demandes d'accès au site Web de Santé Manitoba de la part de 505 600 visiteurs.

7. Enquêtes efficaces et rapides par suite d'allégations de violence dans les établissements de santé.
   - Traitement de 676 signalements d'actes de violence; gestion de 46 cas ayant fait l'objet d'une enquête (dans tous les cas, enquête terminée dans les 30 ou 60 jours suivant le signalement).
   - Formulation de 84 directives visant l'amélioration des soins dans les établissements de santé.

8. Sensibilisation du personnel des établissements de santé et de la population aux signes de violence et aux mesures de prévention.
   - Tenue de plus de 50 séances d'information ayant attiré plus de 1 000 participants; distribution de 103 affiches de l'Office de protection des personnes recevant des soins, de 13 250 brochures « Assurer la protection des personnes recevant des soins » et de 27 000 brochures « Soutien au personnel ».

Conseil de révision (Santé mentale)

Constitué en vertu de la *Loi sur la santé mentale*, le Conseil de révision (Santé mentale) est un organisme quasijudiciaire chargé d'entendre les appels portant sur des aspects particuliers de l'admission ou du traitement de patients dans des établissements psychiatriques. La Loi prévoit en outre la réévaluation d'office de la situation des patients faisant l'objet d'un certificat de sortie, sur une base annuelle, et de la situation de tous les malades en placement non volontaire après le dépôt d'un troisième certificat de renouvellement et tous les ans par la suite. Les décisions sont exécutoires et toutes les parties peuvent interjeter appel auprès de la Cour du Banc de la Reine.

Voici les résultats prévus et réels pour 2003-2004 :

1. Gestion efficace et efficiente des bureaux d'appel.
   - Au total, interjection de 215 appels par des patients/leurs familles ou des médecins manitobains.
   - Règlement rapide, juste et impartial de 63 appels dans le délai de 21 jours prescrit par la *Loi sur la santé mentale*, ce qui réduit d'autant le nombre de cas portés en appel à la Cour du Banc de la Reine.
   - Prise de décisions selon un processus indépendant, conforme aux principes de la justice fondamentale; divulgation des motifs des décisions.
   - Application uniforme de la Loi et amélioration des communications entre le milieu de la santé et le grand public.

Commission d'appel de Santé Manitoba

Créée en vertu de la *Loi sur l'assurance-maladie*, de la *Loi sur la santé mentale* et de la *Loi sur les services d'ambulance*, la Commission d'appel de Santé Manitoba est un organisme quasijudiciaire d'appel qui agit comme point de liaison entre le ministre, le milieu de la santé et le grand public.

Voici les résultats prévus et réels pour 2003-2004 :

1. Gestion efficace et efficiente des bureaux d'appel.
   - Amélioration des communications entre le milieu de la santé, le grand public et le ministre de la Santé.
   - Possibilité pour les Manitobains d'interjeter appel. En 2003-2004, instruction de 370 appels par la Commission d'appel de Santé Manitoba.
   - Règlement rapide, juste et impartial des appels.
   - Prise de décisions selon un processus indépendant et divulgation des motifs des décisions.
   - Envoi de lettres de décision aux appelants et aux défendeurs dans les 2 semaines suivant l'audience dans 95 p. 100 des causes d'appel.
   - Application uniforme des critères et des politiques à la grandeur de la province.

Groupe d'appel sur les soins à domicile

Le Groupe d'appel sur les soins à domicile examine les appels concernant des questions d'admissibilité ou de niveau de service interjetés par des Manitobains qui ont demandé ou qui reçoivent des soins à domicile. Le Groupe d'appel agit également à titre de conseiller du ministre de la Santé.

Voici les résultats prévus et réels pour 2003-2004 :

1. Gestion efficace et efficiente des bureaux d'appel.
   - Prise de décisions selon un processus indépendant et divulgation des motifs des décisions.
     - 54 appels interjetés; règlement de 24 d'entre eux.
   - Règlement rapide, juste et impartial des appels.
     - Délai de traitement des appels et de rendu d'une décision de quatre à six semaines.
   - Amélioration des communications entre le milieu de la santé, le grand public et le ministre de la Santé.
     - Sur demande, tenues de réunions avec les consommateurs et des groupes d'intervenants.
   - Éducation du public :
     - Communication donnée à l'occasion de la 13e Conférence annuelle de l'Association canadienne de soins et services à domicile (tenue du 30 novembre au 2 décembre 2003); kiosque d'information lors de la Conférence provinciale sur la santé (8 et 9 octobre 2003).
   - Application uniforme des critères et des politiques à la grandeur de la province.
   - Amélioration continue des activités :
     - Sondage sur la satisfaction de la clientèle et vérifications internes.

Points saillants – L'Office de protection des personnes recevant des soins

Qu'est-ce?

L'Office de protection des personnes recevant des soins est fondé de pouvoir pour recevoir les rapports d'allégation de violence au titre de la *Loi sur la protection des personnes recevant des soins* (la Loi). La Loi exige de signaler tout soupçon de violence ou de violence potentielle. Par *violence*, on entend tout mauvais traitement d'ordre physique, sexuel, mental, affectif ou financier qui pourrait causer la mort, qui cause ou qui pourrait causer des dommages graves d'ordre physique ou psychologique à une personne, ou encore la perte importante de biens.

La Loi prévoit des mesures de protection pour les citoyens qui signalent en toute bonne foi un cas de violence ainsi que contre l'interruption des services ou des soins aux patients ou aux résidents. En outre, les employés des établissements de santé ne peuvent être poursuivis s'ils signalent un cas présumé de violence ou si le signalement s'avère non fondé.

Que faisons-nous?

L'Office de protection des personnes recevant des soins reçoit les signalements de cas de violence et détermine si une enquête est nécessaire; il offre en outre de l'enseignement et de la formation sur la Loi, il met au jour les situations de violence et détermine des moyens de prévention pour les patients, les familles, le personnel des établissements de santé et le grand public.

L'Office de protection des personnes recevant des soins administre la Loi, ce qui comprend le suivi de la ligne de signalement des cas de violence; les enquêtes sur les cas de violence alléguée; le renvoi des dossiers aux organismes et agences professionnels, ainsi que la formulation de lignes directrices visant l'amélioration des centres de santé au besoin. Il offre également des séances d'enseignement et de formation sur les mécanismes de résolution des plaintes, des problèmes, ainsi que ceux qui permettent de mettre au jour et de prévenir la violence.

Quelles sont les incidences pour les Manitobains?

Nous avons beaucoup appris ces trois dernières années, c'est-à-dire depuis l'entrée en vigueur de la Loi et la création de l'Office de protection des personnes recevant des soins par Santé Manitoba. L'un des principaux résultats a été l'implantation de la base de données provinciales de protection, qui permet de dégager les tendances dans les signalements des cas de violence présumée dans les établissements de santé de la province.

La Base de données provinciale sur la protection est un outil précieux de suivi des allégations de violence dans les établissements de santé et de dépistage de ceux qui ont besoin d'éclaircissements sur certains points précis de la Loi – toujours dans une optique de sécurité accrue des patients ou des résidents. Les améliorations apportées sont partagées dans l'ensemble du réseau, ce qui permet d'élaborer les techniques et les initiatives en fonction des pratiques exemplaires.

Le Manitoba est devenu un chef de file pour ce qui est de l'amélioration de la sécurité des patients depuis l'adoption de la Loi et la création de l'Office de protection des personnes recevant des soins. Les enquêtes de l'Office sur les allégations de violence contribuent énormément à l'amélioration du système de santé puisqu'elles protègent les résidents et les patients des établissements de santé contre la violence et de faire un suivi formateur auprès des établissements, des patients et des résidents. Bref, par ses activités, l'Office contribue à une responsabilisation accrue de l'ensemble de notre système de santé.

2(e) Responsabilisation, suivi et évaluation

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	1 538,2	31,73	1 741,1	(202,9)	
Autres dépenses	837,3		708,9	128,4	1
Organismes externes	223,7		227,3	(3,6)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**2 599,2**	**31,73**	**2,677,3**	**(78,1)**	

Note explicative :

1. *Le dépassement des crédits est attribuable à la réaffectation des dépenses de 21-2D, Élaboration de politiques et planification, compensée par diverses dépenses de fonctionnement inférieures aux crédits.*

Centre manitobain des politiques en matière de santé

Ce crédit budgétaire de moindre importance est affecté aux études sur la santé de la population dont est chargé le Centre manitobain des politiques en matière de santé. En 2003-2004, les tâches à exécuter étaient les suivantes :

- Modèles des diagnostics régionaux des troubles de santé mentale et de l'utilisation des services au Manitoba : étude axée sur les populations.
- Établissement du profil des soins fournis selon les pratiques de soins primaires : mesure des soins de base.
- Enjeux liés à la sécurité des patients : une approche pour l'ensemble du système manitobain.
- Description axée sur les populations des utilisateurs fréquents de produits pharmaceutiques au Manitoba, qui coûtent cher au système.

Voici les résultats prévus et réels pour 2003-2004 :

1. Gestion efficace et efficiente des bureaux d'appel.
   - Amélioration des communications entre le milieu de la santé, le grand public et le ministre de la Santé.
   - Possibilité pour les Manitobains d'interjeter appel. En 2003-2004, instruction de 370 appels par la Commission d'appel de Santé Manitoba.
   - Règlement rapide, juste et impartial des appels.
   - Prise de décisions selon un processus indépendant et divulgation des motifs des décisions.
   - Envoi de lettres de décision aux appelants et aux défendeurs dans les 2 semaines suivant l'audience dans 95 p. 100 des causes d'appel.
   - Application uniforme des critères et des politiques à la grandeur de la province.

Groupe d'appel sur les soins à domicile

Le Groupe d'appel sur les soins à domicile examine les appels concernant des questions d'admissibilité ou de niveau de service interjetés par des Manitobains qui ont demandé ou qui reçoivent des soins à domicile. Le Groupe d'appel agit également à titre de conseiller du ministre de la Santé.

Voici les résultats prévus et réels pour 2003-2004 :

1. Gestion efficace et efficiente des bureaux d'appel.
   - Prise de décisions selon un processus indépendant et divulgation des motifs des décisions.
     - 54 appels interjetés; règlement de 24 d'entre eux.
   - Règlement rapide, juste et impartial des appels.
     - Délai de traitement des appels et de rendu d'une décision de quatre à six semaines.
   - Amélioration des communications entre le milieu de la santé, le grand public et le ministre de la Santé.
     - Sur demande, tenues de réunions avec les consommateurs et des groupes d'intervenants.
   - Éducation du public :
     - Communication donnée à l'occasion de la 13e Conférence annuelle de l'Association canadienne de soins et services à domicile (tenue du 30 novembre au 2 décembre 2003); kiosque d'information lors de la Conférence provinciale sur la santé (8 et 9 octobre 2003).
   - Application uniforme des critères et des politiques à la grandeur de la province.
   - Amélioration continue des activités :
     - Sondage sur la satisfaction de la clientèle et vérifications internes.

Points saillants – L'Office de protection des personnes recevant des soins

Qu'est-ce?

L'Office de protection des personnes recevant des soins est fondé de pouvoir pour recevoir les rapports d'allégation de violence au titre de la *Loi sur la protection des personnes recevant des soins* (la Loi). La Loi exige de signaler tout soupçon de violence ou de violence potentielle. Par *violence*, on entend tout mauvais traitement d'ordre physique, sexuel, mental, affectif ou financier qui pourrait causer la mort, qui cause ou qui pourrait causer des dommages graves d'ordre physique ou psychologique à une personne, ou encore la perte importante de biens.

La Loi prévoit des mesures de protection pour les citoyens qui signalent en toute bonne foi un cas de violence ainsi que contre l'interruption des services ou des soins aux patients ou aux résidents. En outre, les employés des établissements de santé ne peuvent être poursuivis s'ils signalent un cas présumé de violence ou si le signalement s'avère non fondé.

Que faisons-nous?

L'Office de protection des personnes recevant des soins reçoit les signalements de cas de violence et détermine si une enquête est nécessaire; il offre en outre de l'enseignement et de la formation sur la Loi, il met au jour les situations de violence et détermine des moyens de prévention pour les patients, les familles, le personnel des établissements de santé et le grand public.

L'Office de protection des personnes recevant des soins administre la Loi, ce qui comprend le suivi de la ligne de signalement des cas de violence; les enquêtes sur les cas de violence alléguée; le renvoi des dossiers aux organismes et agences professionnels, ainsi que la formulation de lignes directrices visant l'amélioration des centres de santé au besoin. Il offre également des séances d'enseignement et de formation sur les mécanismes de résolution des plaintes, des problèmes, ainsi que ceux qui permettent de mettre au jour et de prévenir la violence.

Quelles sont les incidences pour les Manitobains?

Nous avons beaucoup appris ces trois dernières années, c'est-à-dire depuis l'entrée en vigueur de la Loi et la création de l'Office de protection des personnes recevant des soins par Santé Manitoba. L'un des principaux résultats a été l'implantation de la base de données provinciales de protection, qui permet de dégager les tendances dans les signalements des cas de violence présumée dans les établissements de santé de la province.

La Base de données provinciale sur la protection est un outil précieux de suivi des allégations de violence dans les établissements de santé et de dépistage de ceux qui ont besoin d'éclaircissements sur certains points précis de la Loi – toujours dans une optique de sécurité accrue des patients ou des résidents. Les améliorations apportées sont partagées dans l'ensemble du réseau, ce qui permet d'élaborer les techniques et les initiatives en fonction des pratiques exemplaires.

Le Manitoba est devenu un chef de file pour ce qui est de l'amélioration de la sécurité des patients depuis l'adoption de la Loi et la création de l'Office de protection des personnes recevant des soins. Les enquêtes de l'Office sur les allégations de violence contribuent énormément à l'amélioration du système de santé puisqu'elles protègent les résidents et les patients des établissements de santé contre la violence et de faire un suivi formateur auprès des établissements, des patients et des résidents. Bref, par ses activités, l'Office contribue à une responsabilisation accrue de l'ensemble de notre système de santé.

2(e) Responsabilisation, suivi et évaluation

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	1 538,2	31,73	1 741,1	(202,9)	
Autres dépenses	837,3		708,9	128,4	1
Organismes externes	223,7		227,3	(3,6)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**2 599,2**	**31,73**	**2,677,3**	**(78,1)**	

Note explicative :

1. *Le dépassement des crédits est attribuable à la réaffectation des dépenses de 21-2D, Élaboration de politiques et planification, compensée par diverses dépenses de fonctionnement inférieures aux crédits.*

Centre manitobain des politiques en matière de santé

Ce crédit budgétaire de moindre importance est affecté aux études sur la santé de la population dont est chargé le Centre manitobain des politiques en matière de santé. En 2003-2004, les tâches à exécuter étaient les suivantes :

- Modèles des diagnostics régionaux des troubles de santé mentale et de l'utilisation des services au Manitoba : étude axée sur les populations.
- Établissement du profil des soins fournis selon les pratiques de soins primaires : mesure des soins de base.
- Enjeux liés à la sécurité des patients : une approche pour l'ensemble du système manitobain.
- Description axée sur les populations des utilisateurs fréquents de produits pharmaceutiques au Manitoba, qui coûtent cher au système.

- Prévention primaire : un examen des capacités du Manitoba en matière de collecte de données.

Les rapports sur les tâches exécutées devraient paraître au cours de l'exercice 2004-2005.

2(f) Centre manitobain des politiques en matière de santé

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Centre manitobain des politiques en matière de santé	1 850,0		1 850,0	0,0	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**1 850,0**		**1 850,0**	**0,0**	

Main-d'œuvre de la santé

Services assurés

La Direction des services assurés (DSA) administre le Programme de soins médicaux, les ententes réciproques interprovinciales, le programme des registres des hôpitaux, les prestations hors de la province, les vérifications et les enquêtes, le programme de responsabilité civile et le programme de subvention au transport.

La Direction a poursuivi les objectifs suivants :

- Leadership et formulation des orientations stratégiques de la Division de la main-d'œuvre de la santé; leadership à l'échelon provincial pour l'élaboration de politiques stratégiques clés et d'un cadre de programme.
- Administration du Programme de soins médicaux; du service à la clientèle; de l'inscription; du Programme d'orientation vers les médecins de famille; des ententes réciproques interprovinciales; du programme des registres des hôpitaux; des prestations hors province ainsi que du programme de subvention au transport, suivant les exigences de la *Loi sur l'assurance-maladie* et de la *Loi canadienne sur la santé*, au profit de la population manitobaine.

Voici les résultats prévus et réels de la Direction pour 2003-2004 :

1. Participation à la planification et à la mise en place d'un système de santé durable au Manitoba.
2. Offre de services uniformes axés sur les clients.
3. Diffusion d'information aux Manitobains pour les garder à jour sur les programmes d'aide et garantir qu'ils reçoivent les prestations auxquelles ils sont admissibles.
4. Évaluation continue des méthodes de travail afin d'améliorer l'efficacité et l'efficience des programmes.
5. Évaluation proactive des possibilités et application rapide des solutions d'atténuation des risques.

Inscription et services à la clientèle

La Sous-section de l'inscription et des services à la clientèle assure la gestion des inscriptions de tous les résidents du Manitoba qui sont admissibles aux prestations de soins de santé prévues dans la *Loi sur l'assurance-maladie*. La section Services à la clientèle répond aux questions des clients sur le processus d'inscription et les conditions d'admissibilité aux prestations. Elle travaille en collectivité pour s'assurer que les résidents du Manitoba reçoivent toutes les prestations auxquelles ils ont droit. Le Programme d'orientation vers les médecins de famille, qui fait le lien entre les résidents de Winnipeg et les médecins qui acceptent de nouveaux patients, a connu un grand succès : plus de 62 000 demandes de renseignements ont été traitées depuis le lancement. La Phase II du Programme permettra aux résidents des régions rurales de bénéficier de ce service précieux.

Voici les résultats réels de la Sous-section pour 2003-2004 :

- Augmentation des visites au comptoir des services à la clientèle de 106 838 en 2002–2003 à 114 096 en 2003-2004. Les Services à la clientèle ont reçu 117 388 demandes de renseignements téléphoniques en 2003-2004.
- Attribution du certificat d'inscription au moment de la requête aux clients qui ont en main la documentation adéquate.
- Traitement de 40 159 changements d'adresse et délivrance de 79 201 cartes d'inscription.
- Attente de deux semaines environ du certificat d'inscription pour les clients qui envoient leur demande d'inscription par la poste.
- Délivrance par la Sous-section de l'inscription et des services à la clientèle de 13 928 nouveaux certificats à des résidents de la province, de 16 176 certificats aux personnes de 18 ans qui recevaient un certificat individuel pour la première fois, et 26 321 modifications de situation à des certificats d'inscription (par exemple, nouveau-nés, mariages, séparations et décès).
- Au cours de l'exercice 2003-2004, traitement de 32 680 demandes de renseignements par le Programme d'orientation vers les médecins de famille.
- Service donné aux clients à l'intérieur d'un délai de dix à douze minutes après leur arrivée au bureau par le Programme d'orientation vers les médecins de famille; demandes postales traitées en moins de deux semaines.
- Affichage de la plupart des formulaires de transmission des renseignements exigés par Santé Manitoba dans le site Web, ce qui facilite l'accès pour les clients disposant d'un ordinateur.

Programmes médicaux et hospitaliers

Réclamations au titre de frais médicaux

La Sous-section des réclamations au titre de frais médicaux est chargée des activités suivantes :

- Inscription des professionnels de la santé admissibles dans le nouveau répertoire des dispensateurs de soins.
- Évaluation et traitement des réclamations au titre de frais médicaux pour le paiement de services de soins de santé assurés fournis par des professionnels de la santé à des résidents du Manitoba; suivi des méthodes de facturation des professionnels de la santé afin de déterminer et d'interpréter les nouvelles tendances au chapitre de la prestation des services de santé.

Voici les résultats réels de la Sous-section pour 2003-2004 :

- En 2003-2004, traitement de 16 284 703 soins médicaux; de 167 171 services d'optométrie; de 863 321 soins chiropratiques et de 3 498 chirurgies buccales.

Une entente réciproque entre les provinces et les territoires permet aux médecins qui prodiguent des soins aux résidents d'autres provinces de facturer leurs services médicaux au programme d'assurance-maladie de la province où se trouve la pratique permanente du médecin. À cet égard, Santé Manitoba a traité 232 548 services aux fins de recouvrement des paiements pour les services fournis par des médecins du Manitoba

Santé Manitoba a collaboré avec l'Association médicale du Manitoba pour moderniser la présentation et le contenu du Manuel des médecins et le rendre plus facile à consulter. Le nouveau format permet de convertir le Manuel en une version électronique, en ligne depuis le 1er avril 2004.

Le Manitoba a travaillé avec la Colombie-Britannique, l'Alberta et la Saskatchewan à la conception d'un registre des dispensateurs, lancé en 2003. Le registre, élaboré selon des normes convenues, fournit des renseignements de base sur les dispensateurs, ce qui facilitera l'échange formel de données sur la santé à l'intérieur de la province et entre les provinces qui sont parties au projet. Le registre des dispensateurs garantira la sécurité de l'information sur la santé grâce à des mécanismes de sécurité ou de protection des renseignements personnels éprouvés, ou en permettant leur utilisation. Le registre des dispensateurs représente une étape fondamentale vers la réalisation du Dossier électronique de la santé.

Réclamations de l'extérieur de la province et ententes réciproques

La Sous-section des réclamations de l'extérieur de la province indemnise les résidents du Manitoba ayant reçu des soins hospitaliers ou médicaux assurés à l'extérieur du Manitoba. Outre le règlement des demandes de résidents ayant reçu des soins d'urgence alors qu'ils étaient en voyage, aux études ou affectés temporairement à l'extérieur de la province, il incombe à la Sous-section d'établir l'admissibilité à des prestations des résidents ayant été dirigés dans un autre ressort pour recevoir des soins non urgents.

La Sous-section donne des renseignements et de l'aide aux médecins et au public pour ce qui est des prestations versées pour les soins obtenus à l'extérieur de la province et des étapes à suivre pour obtenir remboursement de soins essentiels non offerts au Manitoba.

La Sous-section a notamment poursuivi les objectifs suivants :

- Soutien à l'utilisation des Centres canadiens d'excellence, ce qui comprend le règlement des problèmes afférents aux ententes de financement interprovinciales.
- Contribution à la diminution des frais découlant du processus de renvoi à l'extérieur de la province, en améliorant la communication avec les spécialistes manitobains et les offices régionaux de la santé.

Voici les résultats réels de la Sous-section pour 2003-2004 :

Renvois pour soins médicaux et subventions au transport

- Au cours de l'exercice 2003-2004, la Sous-section a reçu 1 142 demandes d'indemnisation de spécialistes du Manitoba pour des services rendus à l'extérieur du Manitoba.
- Octroi de subventions au transport totalisant environ 762 349,0 $ à 677 patients ayant effectué 859 voyages intérieurs ou internationaux.
- Amélioration de la communication avec les médecins et le grand public relativement à la disponibilité des subventions au transport, grâce à un dépliant d'information produit en novembre 2003.

Soins médicaux d'urgence

- Étude et remboursement des demandes d'indemnisation pour des soins médicaux reçus par des Manitobains alors qu'ils étaient en voyage ou qu'ils demeuraient temporairement à l'extérieur du pays.
- Bilan pour les résidents du Manitoba : 5 196 réclamations de la part de médecins, 2 053 consultations externes et 1 520 jours d'hospitalisation pour des soins d'urgence reçus dans des hôpitaux à l'étranger.

Ententes de facturation interprovinciales (pour des soins d'urgence, des renvois ou des soins non urgents)

- Conformément à la *Loi canadienne sur la santé* et aux ententes de facturation réciproques interprovinciales, Santé Manitoba a versé 7,4 millions de dollars au total à d'autres provinces et territoires pour payer des honoraires de médecin et 19,8 millions de dollars pour des services hospitaliers fournis à des résidents du Manitoba ailleurs au Canada.
- Le Manitoba est nettement favorisé par les ententes réciproques avec d'autres provinces : en 2003-2004, Santé Manitoba a recouvré au total 10 millions de dollars en honoraires de médecins et 36,2 millions de dollars pour des services hospitaliers facturés à d'autres provinces et territoires pour les soins prodigués à leurs résidents.

Appels

- Les résidents du Manitoba qui estiment avoir été privés à tort d'une prestation du Régime d'assurance-maladie de la province peuvent en appeler de la décision de Santé Manitoba.
- En 2003-2004, la Sous-section a représenté Santé Manitoba à 14 audiences de la Commission d'appel de Santé Manitoba.

Comité d'étude des dossiers médicaux

Le Comité d'étude des dossiers médicaux a été mis sur pied conformément aux dispositions de la *Loi sur l'assurance-maladie* afin d'étudier les modèles d'exercice privé des médecins et de servir de mécanisme

officiel d'appel pour les médecins qui sont aux prises avec des demandes d'indemnisation en litige. Le comité compte sept membres : trois assignés par Santé Manitoba, trois par l'Association médicale du Manitoba et un par le Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba.

Durant l'exercice 2003-2004, le Comité a accompli les tâches suivantes :

- Tenue de sept réunions.
- Examen des modèles d'exercice privé de 423 médecins, après quoi on a demandé à 16 médecins d'expliquer des écarts comparativement aux modèles de leurs pairs.
- Renvoi de préoccupations concernant les normes de diligence à l'attention du Collège des médecins et chirurgiens.
- Renvoi de préoccupations concernant les cas de paiement en trop à l'attention de Santé Manitoba.
- Rencontre du Comité avec le personnel de Promotion de la santé du programme manitobain de dépistage du cancer du col utérin afin d'améliorer la communication entre les membres du programme et le Comité et de vérifier la conformité aux lignes directrices en matière de dépistage.

Comité d'étude de l'utilisation des services par les patients

Le Comité d'étude de l'utilisation des services par les patients est un comité permanent chargé d'identifier les patients qui ont reçu des soins médicaux qui dépassaient les soins de première nécessité et de recommander des initiatives éducatives, au besoin. Le Comité est composé de quatre membres, soit un médecin assigné par Santé Manitoba, un médecin assigné par l'Association médicale du Manitoba, un pharmacien assigné par l'Association pharmaceutique du Manitoba (APM) et un citoyen assigné par Santé Manitoba et l'AMM.

Durant l'exercice 2003-2004, le Comité a accompli les tâches suivantes :

- Tenue de cinq réunions.
- Étude des cas de 100 personnes ayant reçu un nombre anormalement élevé de services médicaux par des omnipraticiens et de 5 cas recommandés par des organismes externes. Selon ce processus, si l'état de santé ne justifie pas la prestation de tous les soins, le Comité recommande normalement que les patients signent une entente les engageant à restreindre leurs demandes à un seul médecin et/ou pharmacien pour tous leurs besoins de soins de santé qui ne constituent pas des urgences.
- Transfert des cas d'utilisation surélevée des services au Comité d'étude des dossiers médicaux.
- Renvoi des pratiques de dispensation douteuses à l'attention de l'APM.
- Renvoi des préoccupations concernant les ordonnances de narcotiques à l'attention du Collège des médecins et chirurgiens.

Depuis que le Comité a été formé, 161 personnes inscrites ont signé une entente avec le ministère de la Santé. Le premier examen du Comité, effectué en 1990-1991, avait révélé que le « plus grand utilisateur » comptait 247 visites chez le médecin à son actif. Cette année, le plus grand utilisateur en compte 149, une diminution de 40 %. Les statistiques démontrent les répercussions positives des interventions du comité dans le passé et encore aujourd'hui sur l'utilisation des services médicaux par les grands utilisateurs. Le processus d'examen permet de repérer rapidement les personnes inscrites qui sont susceptibles de surutiliser les services médicaux. Même en l'absence d'entente, on constate une baisse constante dans l'utilisation des services.

Expertise médicale

Des médecins-experts et des consultants d'exercice privé offrent leur expertise médicale à la communauté des médecins, à la haute direction et aux comités internes concernant les services assurés, la négociation des honoraires, le traitement des demandes d'indemnisation et la gestion du système des soins assurés. Les médecins-experts assurent la liaison avec d'autres programmes provinciaux de soins de la santé afin de déterminer les tendances interprovinciales en matière de services de soins de santé et d'en effectuer le suivi. De plus, les médecins-experts assistent le personnel de direction pour l'évaluation des demandes d'indemnisation complexes ou inhabituelles.

Vérifications et enquêtes

Il incombe au personnel de cette section d'assurer l'intégrité des programmes et des ententes en vigueur à Santé Manitoba. Pour ce faire, il mène des vérifications et des enquêtes efficaces et en temps opportun. Voici les tâches à remplir pour atteindre les objectifs fixés :

- Évaluation des risques et exécution des projets de gestion.
- Évaluation des accords de financement.
- Repérage des factures non conformes des médecins, des chiropraticiens ou de l'assurance-médicaments; des abus commis par des particuliers inscrits, ou des erreurs de facturation commises par inadvertance qui dénotent une faiblesse du système.
- Élaboration et mise en place de mesures correctives visant à renforcer l'intégrité des programmes.
- Recouvrement des paiements erronés auprès des dispensateurs et des bénéficiaires de services.

En 2003-2004, les enquêtes ont permis de recouvrer 115 242 $ facturés par erreur.

Programme d'assurance de responsabilité civile
Le personnel du Programme d'assurance de responsabilité civile est chargé du recouvrement des dépenses des services assurés de soins de la santé, y compris les frais d'hospitalisation et les frais médicaux, entraînés par la responsabilité d'un tiers.

En 2003-2004, les cas réglés ont permis de recouvrer un total de 8,7 millions de dollars, soit 5,6 millions de dollars pour les frais d'hospitalisation et 3,1 millions de dollars pour les frais médicaux. L'accord de financement de base de la Société d'assurance publique du Manitoba a fourni quelque 8,1 millions de dollars (94 %) des fonds recouvrés.

Directeur médical, planification des ressources médicales
Cette nouvelle fonction au sein de Santé Manitoba a été instituée en février 2004.

Le Directeur médical, planification des ressources médicales, assume les tâches suivantes :
- Élaboration d'un plan de ressources médicales pour la province, qui offrira une orientation proactive et sensible aux besoins changeants des divers utilisateurs.
- Mise en place d'une banque de renseignements à jour sur les médecins, qui aidera le ministre, les directions et les ORS à mieux gérer leurs ressources médicales.
- Établissement de liens de travail avec le Collège des médecins et des chirurgiens du Manitoba; le Collège des médecins de famille, les ORS et l'Université du Manitoba, pour favoriser la collaboration sur les questions concernant les ressources médicales principalement.

3(a) Services assurés

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	5 652,2	130,00	5 250,7	401,5	
Autres dépenses	1 878,5		1 785,5	93,0	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**7 530,7**	**130,00**	**7 036,2**	**494,5**	

Santé et relations de travail

La Direction de la santé et des relations de travail se compose de Relations de la main-d'œuvre médicale et des Services au marché du travail.

La Direction a poursuivi les objectifs suivants :
- Représentation de Santé Manitoba lors de négociations d'ententes ou d'arbitrages de litiges concernant la rémunération à l'acte et les régimes de rémunération non conventionnels des médecins et autres praticiens de la santé.
- Établissement des modalités de rémunération non conventionnelles pour les professionnels de la santé et les organismes relevant de la structure des offices régionaux de la santé.

- Administration des ententes concernant la rémunération à l'acte et les modalités de rémunération non conventionnelles.
- Examen, évaluation des questions de relations de travail et conseils à cet égard dans les domaines des soins infirmiers, des services paramédicaux professionnels et techniques, de l'entretien, des corps de métier et du soutien.

Voici les résultats prévus et réels de la Direction pour 2003-2004 :

1. Présentation de mandats clairs et d'objectifs organisationnels de la Direction, suivant le modèle de gouvernance des ORS.
   - Négociation d'une entente complète sur la rémunération des médecins, englobant les ententes sur la rémunération à l'acte et les modes de rémunération non conventionnels, avec l'Association médicale du Manitoba.
   - Soutien au marché du travail lors des négociations, de la médiation et de l'arbitrage subséquent du Central Table Agreement avec la Manitoba Association of Health Care Professionals (MAHCP), et l'entente conclue par arbitrage entre l'Association professionnelle des résidents et des internes du Manitoba (PARIM) et l'ORS de Winnipeg.

2. Établissement d'un réseau d'information efficient, efficace et pertinent, à l'appui d'un processus décisionnel éclairé.
   - Partage continu d'information avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) en vue d'établir une structure nationale de rapport sur la rémunération des médecins.
     - Représentation au sein de l'équipe d'experts sur les bases de données sur les médecins.
     - Partage de données sur le Manitoba avec l'ICIA afin d'alimenter les bases de données sur la rémunération des médecins.
   - Soutien aux travaux du Comité intergouvernemental de la base de données sur les relations de travail dans la santé, ainsi qu'aux travaux provinciaux de collecte d'information sur la rémunération totale de la main-d'oeuvre de la sante et les tendances dans ce domaine.
     - Participation à huit réunions du comité directeur national.
     - Participation à plus de 40 réunions sur le Collective Agreement Search Engine (CASE); les éléments de données et les tendances complètes en matière de rémunération, ainsi que les sous-comités intergouvernementaux sur les indicateurs des bases de données et des médecins.

3. Affectation judicieuse des ressources.
   - Mise en oeuvre terminée des mécanismes de rémunération à l'acte et autres modes de rémunération rétroactive non conventionnels, tel que le prévoit l'entente sur la rémunération des médecins du 23 juin 2003.
   - Négociation de l'intégration de nouveaux tarifs à l'acte et de modifications aux tarifs en vigueur dans le Manuel des médecins.
     - Établissement de cinq nouveaux tarifs.
     - Révision de six tarifs existants.
     - Statut provisoire de six nouveaux tarifs.

Points saillants – Entente sur la rémunération des médecins avec l'Association médicale du Manitoba

Qu'est-ce?

- L'entente sur la rémunération des médecins est une entente complète intervenue avec l'Association médicale du Manitoba, qui représente la majorité des médecins rémunérés à l'acte et selon d'autres modes de rémunération de la province. En voici les éléments clés :
  - Durée de 3 ans, du 1er avril 2002 au 31 mars 2005.
  - Augmentation globale non composée de 9 % des tarifs à l'acte inscrits au Barème des prestations et des ententes sur les autres modes de rémunération : 3 % à compter du 1er octobre 2002, 3 % à compter du 1er avril 2003 et 3 % à compter du 1er avril 2004.

- Administration des ententes concernant la rémunération à l'acte et les modalités de rémunération non conventionnelles.
- Examen, évaluation des questions de relations de travail et conseils à cet égard dans les domaines des soins infirmiers, des services paramédicaux professionnels et techniques, de l'entretien, des corps de métier et du soutien.

Voici les résultats prévus et réels de la Direction pour 2003-2004 :

1. Présentation de mandats clairs et d'objectifs organisationnels de la Direction, suivant le modèle de gouvernance des ORS.
   - Négociation d'une entente complète sur la rémunération des médecins, englobant les ententes sur la rémunération à l'acte et les modes de rémunération non conventionnels, avec l'Association médicale du Manitoba.
   - Soutien au marché du travail lors des négociations, de la médiation et de l'arbitrage subséquent du Central Table Agreement avec la Manitoba Association of Health Care Professionals (MAHCP), et l'entente conclue par arbitrage entre l'Association professionnelle des résidents et des internes du Manitoba (PARIM) et l'ORS de Winnipeg.

2. Établissement d'un réseau d'information efficient, efficace et pertinent, à l'appui d'un processus décisionnel éclairé.
   - Partage continu d'information avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) en vue d'établir une structure nationale de rapport sur la rémunération des médecins.
     - Représentation au sein de l'équipe d'experts sur les bases de données sur les médecins.
     - Partage de données sur le Manitoba avec l'ICIA afin d'alimenter les bases de données sur la rémunération des médecins.
   - Soutien aux travaux du Comité intergouvernemental de la base de données sur les relations de travail dans la santé, ainsi qu'aux travaux provinciaux de collecte d'information sur la rémunération totale de la main-d'oeuvre de la santé et les tendances dans ce domaine.
     - Participation à huit réunions du comité directeur national.
     - Participation à plus de 40 réunions sur le Collective Agreement Search Engine (CASE); les éléments de données et les tendances complètes en matière de rémunération, ainsi que les sous-comités intergouvernementaux sur les indicateurs des bases de données et des médecins.

3. Affectation judicieuse des ressources.
   - Mise en oeuvre terminée des mécanismes de rémunération à l'acte et autres modes de rémunération rétroactive non conventionnels, tel que le prévoit l'entente sur la rémunération des médecins du 23 juin 2003.
   - Négociation de l'intégration de nouveaux tarifs à l'acte et de modifications aux tarifs en vigueur dans le Manuel des médecins.
     - Établissement de cinq nouveaux tarifs.
     - Révision de six tarifs existants.
     - Statut provisoire de six nouveaux tarifs.

Points saillants – Entente sur la rémunération des médecins avec l'Association médicale du Manitoba

Qu'est-ce?

- L'entente sur la rémunération des médecins est une entente complète intervenue avec l'Association médicale du Manitoba, qui représente la majorité des médecins rémunérés à l'acte et selon d'autres modes de rémunération de la province. En voici les éléments clés :
  - Durée de 3 ans, du 1er avril 2002 au 31 mars 2005.
  - Augmentation globale non composée de 9 % des tarifs à l'acte inscrits au Barème des prestations et des ententes sur les autres modes de rémunération : 3 % à compter du 1er octobre 2002, 3 % à compter du 1er avril 2003 et 3 % à compter du 1er avril 2004.

- Ajout de 10 millions de dollars à la réserve du Barème des prestations pour compenser des tarifs moindres en médecine familiale (7 millions de dollars environ) et d'autres secteurs tels que la rhumatologie, la gériatrie et la psychiatrie.
- Majoration des mesures visant à inciter les médecins de famille à fournir des soins complets et le maintien des droits hospitaliers.
- Extension des congés de maternité et parentaux à tous les médecins du Manitoba, y compris les internes et les résidents.

Que faisons-nous?

- Cette entente abordable, équilibrée et complète couronne des mois de travail et de négociations.

Quelles sont les incidences pour les Manitobains?

- La signature d'une entente négociée témoigne d'une meilleure coopération entre les médecins et le gouvernement. Cette entente accorde plus d'importance à l'intégralité des services et à la continuité dans les soins donnés aux patients.

3(b) Relations de la main-d'oeuvre de la santé

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	724,8	14,00	937,2	(212,4)	1
Autres dépenses	388,5		679,8	(291,3)	2
Organismes externes	667,6		732,6	(65,0)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**1 780,9**	**14,00**	**2,349,6**	**(568,7)**	

Note explicative :

1. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables principalement à des postes vacants.*
2. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables principalement à la baisse des coûts des services professionnels.*

Politiques et planification de la main-d'oeuvre

La Direction a poursuivi les objectifs suivants :

- Élaboration de politiques et de stratégies favorisant la disponibilité et l'utilisation de professionnels et de travailleurs de domaine de la santé d'une façon optimale, pour assurer la prestation des services de soins de santé.

Voici les résultats prévus et réels de la Direction pour 2003-2004 :

1. Amélioration du suivi de la disponibilité de la main-d'oeuvre et de la demande de professionnels désignés de la santé.
   - Préparation de statistiques annuelles selon la disponibilité du personnel infirmier, à partir du nombre d'inscriptions dans les trois établissement offrant le programme de sciences infirmières et le nombre de postes vacants signalés par les ORS. Mise à jour des données en 2003-2004 afin d'améliorer le suivi et les rapports sur la disponibilité.

2. Offre de programmes de formation aux professionnels paramédicaux qui sont axés sur les exigences des milieux de travail.
   - Soutien financier de Santé Manitoba au programme de formation polyvalente d'assistant radiologue qui permettra à des technologistes de laboratoire d'effectuer des radiographies simples dans les régions rurales; les derniers inscrits au programme subventionné ont commencé en septembre 2003 et terminé en mars 2004.

3. Soutien à des initiatives de prestation de soins primaires, ce qui a exigé l'élaboration de projets de politiques, d'éducation, de modifications législatives et de rémunération.

- Ajout de 10 millions de dollars à la réserve du Barème des prestations pour compenser des tarifs moindres en médecine familiale (7 millions de dollars environ) et d'autres secteurs tels que la rhumatologie, la gériatrie et la psychiatrie.
- Majoration des mesures visant à inciter les médecins de famille à fournir des soins complets et le maintien des droits hospitaliers.
- Extension des congés de maternité et parentaux à tous les médecins du Manitoba, y compris les internes et les résidents.

Que faisons-nous?

- Cette entente abordable, équilibrée et complète couronne des mois de travail et de négociations.

Quelles sont les incidences pour les Manitobains?

- La signature d'une entente négociée témoigne d'une meilleure coopération entre les médecins et le gouvernement. Cette entente accorde plus d'importance à l'intégralité des services et à la continuité dans les soins donnés aux patients.

3(b) Relations de la main-d'oeuvre de la santé

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	724,8	14,00	937,2	(212,4)	1
Autres dépenses	388,5		679,8	(291,3)	2
Organismes externes	667,6		732,6	(65,0)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**1 780,9**	**14,00**	**2,349,6**	**(568,7)**	

Note explicative :

1. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables principalement à des postes vacants.*
2. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables principalement à la baisse des coûts des services professionnels.*

Politiques et planification de la main-d'oeuvre

La Direction a poursuivi les objectifs suivants :

- Élaboration de politiques et de stratégies favorisant la disponibilité et l'utilisation de professionnels et de travailleurs de domaine de la santé d'une façon optimale, pour assurer la prestation des services de soins de santé.

Voici les résultats prévus et réels de la Direction pour 2003-2004 :

1. Amélioration du suivi de la disponibilité de la main-d'oeuvre et de la demande de professionnels désignés de la santé.
   - Préparation de statistiques annuelles selon la disponibilité du personnel infirmier, à partir du nombre d'inscriptions dans les trois établissement offrant le programme de sciences infirmières et le nombre de postes vacants signalés par les ORS. Mise à jour des données en 2003-2004 afin d'améliorer le suivi et les rapports sur la disponibilité.

2. Offre de programmes de formation aux professionnels paramédicaux qui sont axés sur les exigences des milieux de travail.
- Soutien financier de Santé Manitoba au programme de formation polyvalente d'assistant radiologue qui permettra à des technologistes de laboratoire d'effectuer des radiographies simples dans les régions rurales; les derniers inscrits au programme subventionné ont commencé en septembre 2003 et terminé en mars 2004.

3. Soutien à des initiatives de prestation de soins primaires, ce qui a exigé l'élaboration de projets de politiques, d'éducation, de modifications législatives et de rémunération.

- Maintien du soutien de la Direction à l'élargissement des programmes de formation en soins infirmiers : financement du Collège de Red River pour une étude visant à évaluer la possibilité d'offrir un programme de perfectionnement au niveau d'infirmière ou infirmier autorisé des infirmières et infirmiers auxiliaires dans les régions rurales et du Nord.
- Soutien à des programmes spécialisés : Soins d'urgence pour les adultes; cours sur les services de soins intensifs; formation péri-opératoire.
- À ce jour, un total de 2,1 millions de dollars ont été versés aux comités d'éducation permanente des ORS, pour aider les infirmières et infirmiers à maintenir leurs compétences et à en acquérir de nouvelles.
- Soutien de la Direction à l'intégration d'infirmières et infirmiers praticiens dans la main-d'oeuvre de la santé.

4. Amélioration du niveau de maintien en poste des médecins, infirmières et infirmiers et autres dispensateurs de services de santé dans les régions rurales.
   - Embauche d'un adjoint administratif en juin 2003 pour assurer le fonctionnement à temps plein du Bureau de santé dans les régions rurales et du Nord. Activités courantes du Bureau : augmentation du nombre d'inscriptions de résidents des régions rurales et du Nord dans les écoles de médecine; offre accrue de possibilités de formations dans les régions rurales et du Nord pour les étudiants du premier cycle et les résidents en médecine; amélioration de l'offre de formations pour les médecins des régions rurales.
   - Soutien de la Direction au Comité consultatif du Manitoba sur les soins infirmiers pour la mise en oeuvre et le suivi du rapport du groupe de travail sur les questions de vie professionnelle, en coordonnant la distribution et la collecte du questionnaire envoyé aux ORS par le groupe de travail sur la vie professionnelle des infirmières et infirmiers.
   - Grâce au Fonds pour le recrutement de personnel infirmier et le maintien des effectifs, retour de 729 infirmières et infirmiers au Manitoba et inscription de 406 infirmières et infirmiers à des programmes de recyclage visant un retour au travail; de ce nombre, 280 ont terminé leurs programmes respectifs et 248 travaillent actuellement dans des établissements au Manitoba.
   - Grâce au Fonds également, embauche et maintien en poste au Manitoba de 298 infirmières et infirmiers, infirmières et infirmiers auxiliaires et infirmières et infirmiers psychiatriques de plus qu'en 2002-2003.

5. Amélioration du maintien en poste des nouveaux diplômés du Manitoba dans les établissements de santé de la province.
   - Soutien financier au programme d'aide financière aux étudiants et aux résidents en médecine, mis sur pied en 2001, qui verse une aide aux étudiants et aux résidents ainsi qu'aux nouveaux diplômés en échange d'un engagement de services au Manitoba; en 2003-2004, octroi de 147 subventions totalisant plus de 2,6 millions de dollars à des étudiants et résidents

6. Amélioration des mécanismes de résolution des problèmes liés aux ressources humaines : recrutement, maintien des effectifs, répartition et utilisation des médecins, des infirmières et infirmiers et autres dispensateurs de services de santé.
   - En 2003, soutien de Santé Manitoba à la mise en oeuvre d'un processus de coordination des activités des ORS visant le recrutement de médecins formés à l'étranger, afin d'éviter le dédoublement des efforts. Parmi ces activité, promotion des postes offerts au Manitoba aux candidats médecins; exploration des nouveaux marchés ouverts au recrutement grâce aux nouvelles dispositions législatives à l'égard de l'accréditation des médecins.
   - En avril 2001, mise en oeuvre du Programme d'accréditation des médecins diplômés à l'étranger. En 2003, augmentation par Santé Manitoba du nombre de médecins diplômés à l'étranger admissibles au programme d'évaluation clinique et de perfectionnement professionnel (CAPE) de 10 à 12. Pour l'année 2003, 13 médecins ont été admis au Programme d'accréditation : 1 médecin a récemment été évalué par le CAPE et on a jugé qu'il n'avait pas besoin d'autre évaluation, et les 12 autres ont passé l'évaluation en septembre, dont 10 ont amorcé une formation soutenue en janvier 2004.
   - Soutien de la Direction à la recommandation du Joint Nursing Council de donner la priorité à la sécurité; à cet escient, affectation de 700 000 $ à l'amélioration de l'environnement de travail des infirmières et infirmiers au Manitoba; répartition de cette affectation unique entre les ORS en

fonction de la proportion d'infirmières et infirmiers autorisés et d'infirmières et infirmiers auxiliaires dans chaque région.

- Contribution dynamique de Santé Manitoba aux travaux du Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines (CCPSSRH) du fédéral; représentation du Ministère à divers sous-comité, dont ceux qui s'intéressent aux compétences d'entrée dans la profession et à la planification des ressources humaines.

3(c) Politiques et planification de la main-d'oeuvre

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	430,3	6,00	354,6	75,7	1
Autres dépenses	58,1		55,1	3,0	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**488,4**	**6,00**	**409,7**	**78,7**	

Note explicative :

1. *Le dépassement de crédits est attribuable principalement à l'embauche de personnel supplémentaire.*

Services et programmes régionaux

La Division a poursuivi les objectifs suivants :

- Soutien aux ministres de la Santé et de la Vie saine; aux offices régionaux de la santé et à Action cancer Manitoba, en leur offrant son leadership et en formulant des recommandations relatives à la planification, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des services de santé offerts aux Manitobains.

En 2003-2004, la Division s'est intéressée à divers dossiers :

- Création du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP), en collaboration avec les provinces et les territoires.
- Nombreux projets de construction, dont le réaménagement du Centre de santé régional de Brandon et du Centre des sciences de la santé; le remplacement du Centre de santé de Swan River Valley et le réaménagement du Centre de santé de Gimli.
- Soutien aux ORS pour l'élaboration de leurs plans de santé 2004-2005.
- Création du comité des incidents cliniques critiques et des incidents critiques au cours de l'exercice 2003-2004, qui s'est réuni tous les trimestres pour consigner, surveiller et évaluer ces incidents.
- Création d'un comité multidivisionnaire-ORS sur la sécurité des patients, chargé d'élaborer des politiques et des normes pour l'ensemble de la province.
- Formation clinique à l'intention des dispensateurs professionnels de soins spirituels dans les ORS situés en région rurale; formation donnée dans des centres de santé, un centre de traitement des toxicomanies et un centre correctionnel rattaché à l'ORS de Nor-Man; planification terminée de trois nouveaux programmes de formation pastorale clinique prévus, et progression rapide pour ceux des ORS de Parkland et d'Interlake; le réseau Télésanté est beaucoup utilisé dans les séances de formation.
- Diffusion d'une grande partie des lignes directrices sur les soins d'urgence.
- Adaptation et augmentation par la Division de la gestion des opérations en cas de catastrophe du modèle de gestion des interventions en cas de catastrophe sanitaire de Santé Manitoba, pour en faire un cadre national d'intervention en cas d'urgence sanitaire. Il s'agit d'une étape cruciale de la mise en place d'un programme transparent et intégré de gestion des urgences pour le secteur national de la santé.
- Soutien et suivi provincial par le personnel de Services et programmes régionaux des initiatives financées par le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, lequel a couvert les frais de transition découlant du renouvellement et de la réforme des soins de santé primaires au Manitoba.

Ces initiatives visent à améliorer l'accès aux services, la responsabilisation et l'intégration en favorisant des changements de fond durables dans l'organisation ainsi que dans les mécanismes de financement et de prestation des soins de santé primaires et notamment, élargissement et amélioration du programme Info Santé; développement de technologies de l'information visant l'intégration des soins de santé primaires pour l'ORS de North Eastman et Access River East-ORS de Winnipeg; intégration d'infirmières et infirmiers praticiens dans le système de prestation de services de santé primaires de l'ORS d'Interlake.

4(a) Administration

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	209,2	3,00	192,9	16,3	
Autres dépenses	56,9		39,8	17,1	1
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**266,1**	**3,00**	**232,7**	**33,4**	

Note explicative :

1. *Le dépassement des crédits est attribuable à diverses dépenses de fonctionnement.*

Services en langue française

La Direction des services en langue française (SLF) doit s'assurer que les Franco-Manitobains ont accès à des services en français au sein de Santé Manitoba et elle doit fournir aux offices régionaux de la santé (ORS) de meilleurs outils pour assurer les soins de santé essentiels dans les régions francophones désignées.

La Direction a poursuivi les objectifs suivants :

- Offre de conseils et de soutien aux clients internes et externes en ce qui concerne les Services en langue française.

Pour réaliser ces objectifs, les Services en langue française fournissent notamment des conseils et du soutien en matière législative, à l'égard des politiques, de l'accès et de l'analyse de l'information, ainsi que pour tout ce qui a trait à la correspondance, à la résolution des différends et au recrutement au sein des Services en langue française pour la haute direction et Santé Manitoba. Par ailleurs, la Direction coordonne l'élaboration et la conduite des nouvelles activités et des nouveaux plans des Services; le traitement des demandes de traduction et de révision émanant des clients internes et externes; la tenue d'enquête sur les plaintes concernant les Services en langue française et leur résolution; la maintenance de la partie française du site Web, ainsi que l'administration et la mise en oeuvre du Plan des Services en langue française de Santé Manitoba.

Voici les résultats prévus et réels de la Direction pour 2003-2004 :

1. Communication rapide d'information de la meilleure qualité possible aux clients internes et externes à l'égard des Services en langue française.
   - Participation au groupe de travail l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs sur le Plan des SLF de l'ORS; la commande et l'évaluation d'un rapport intitulé « Analyse des besoins de la population francophone et métisse de Saint-laurent »; demande de financement au Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires en vue du suivi de certaines recommandations découlant de l'analyse.
   - Participation au Conseil communauté en santé, qui souhaite devenir le porte-parole officiel des Franco-Manitobains sur les questions de santé.
   - Participation au comité de planification de la conférence nationale sur les soins de santé primaires : soutien à la coordination des travaux de traduction, de révision et d'affichage du matériel de la conférence, et d'autres aspects touchant le volet francophone de la conférence, tels que les services d'interprétation et d'accueil à l'intention des participants francophones.

2. Amélioration de l'offre et de l'accès des services en français à l'intention des Franco-Manitobains.
   - Aide fournie pour la traduction, la révision et l'affichage dans Internet de dossiers d'envergure, y compris les fiches Renseignements actuels au sujet du SRAS et de la Sous-section de lutte contre les maladies transmissibles; la Stratégie de lutte contre le tabagisme et les hôpitaux amis des bébés; l'information sur les listes d'attente et la révision de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels*.
   - Participation à un forum sur la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* et sa contrepartie fédérale.
   - Aide pour la traduction de documents d'information sur les carrières pour le compte de la Direction des ressources humaines, et participation à une journée de l'emploi au Collège universitaire de Saint-Boniface afin de présenter cette information.
   - Aide pour la traduction des rapports annuels 2002-2003 de Santé Manitoba et de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances.

3. Amélioration de l'offre de services essentiels en français dans les ORS.
   - Collaboration avec la Sous-section des soins primaires de Santé Manitoba à l'examen des demandes de financement au FASSP pour des projets d'amélioration des services de santé offerts aux Franco-Manitobains.
   - Participation à l'activité de mise en place d'un centre téléphonique satellite Health Links / Info Santé du groupe consultatif du Centre de santé, qui offrira aux francophones un accès en tout temps à des services infirmiers en français.

4(b) Services en langue française

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	53,0	1,00	54,9	(1,9)	
Autres dépenses	3,6		13,6	(10,0)	1
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**56,6**	**1,00**	**68,5**	**(11,9)**	

Note explicative :
1. *Diverses dépenses de fonctionnement inférieures aux crédits.*

Planification des immobilisations

La Direction de la planification des immobilisations s'occupe de la planification et de la gestion des projets de construction et de financement des hôpitaux, des foyers de soins personnels et autres établissements de santé.

La Direction a poursuivi les objectifs suivants :
- Supervision de la création et de la mise en œuvre du programme provincial des immobilisations du secteur de la santé; offre de conseils au gouvernement relativement à l'infrastructure et aux exigences imposées par les politiques et les programmes pour combler les besoins de la population en matière de santé et assurer la durabilité des établissements des soins de la santé au Manitoba

Pour atteindre ses objectifs, la Direction a mené les activités suivantes :
- Soutien aux ORS pour l'élaboration de propositions de projets d'immobilisations.
- Supervision des activités d'examen du Ministère à l'égard de la section traitant des immobilisations dans les plans de santé des ORS; élaboration d'un programme d'immobilisations priorisé compte tenu des prévisions budgétaires dans le domaine de la santé et des priorités stratégiques du gouvernement.
- Supervision de la conception des projets d'immobilisations en santé jusqu'au point de l'offre finale, ce qui comprend l'examen, l'évaluation et l'approbation des énoncés de rôle, les études de faisabilité,

les programmes fonctionnels et architecturaux. Également, avis professionnels au cours du processus de conception, à l'appui des ORS comme clients des services d'architecture et de génie.
- Conseils et information au Ministère au sujet de l'infrastructure de la santé ainsi que des exigences de programmes et de politiques liées.
- Conseils d'ordre architectural et technique aux ORS et au Ministère concernant les problèmes systémiques à l'intérieur de l'infrastructure des soins de santé.
- Information aux ORS concernant les approbations des crédits budgétaires et négociation des ententes sur le partage des coûts avec les ORS et autres organismes externes pour ce qui est des projets d'envergure assujettis à la politique sur la participation des collectivités.
- Conseils experts concernant les préoccupations des ORS en matière de gestion des biens.
- Évaluation des projets achevés afin de vérifier la conformité aux attentes relatives à la prestation des services et aux crédits approuvés.

Voici les résultats prévus et réels de la Direction pour 2003-2004 :

1. Plan d'immobilisations qui respecte les objectifs du Ministère concernant la santé de la population.
   - Supervision de projets d'infrastructure visant l'acquisition d'équipement médical de pointe, l'élaboration de nouveaux programmes et de projets d'amélioration des installations, ainsi que l'amélioration des services communautaires.
   - Construction de nouvelles installations de soins primaires.
   - Nouvelle infrastructure à l'appui de programmes provinciaux – par exemple, traitement du cancer et dialyse.

2. Projets d'immobilisations en santé orientés et mis en oeuvre en fonction des besoins régionaux, des pratiques exemplaires et des normes applicables (programmes, conception, construction), ainsi que des limites de coûts négociées.
   - Intégration des lignes directrices universelles en matière d'accès dans les nouveaux projets de construction et de rénovation d'envergure, dans la mesure du possible et en fonction des besoins établis.
   - Adoption de la norme ÉnerSage dans la mesure du possible pour les nouveaux projets de construction et de rénovation. Les projets suivants ont reçu l'accréditation ÉnerSage :
     - Centre de santé communautaire de Gimli.
     - Centre de soins de santé primaires d'East Borderland.
     - Centre de santé de Swan River Valley.

3. Mise en oeuvre transparente et équitable des politiques en matière de pratiques commerciales, de construction, d'octrois du Ministère et de partage des coûts avec la collectivité.
   - Signature de six ententes de participation aux coûts avec des promoteurs pour la mise en œuvre de projets d'immobilisations exigeant la participation de la collectivité.
   - Discussions en cours avec la Manitoba Association of Architects et Consulting Engineers of Manitoba afin d'améliorer les ententes de services professionnels.

4. Information précise et en temps opportun sur les programmes d'immobilisations, les prévisions relatives aux besoins d'entretien de l'infrastructure, les nouveaux modèles de programmes et l'élaboration de programmes et de propositions de politiques appropriés.
   - Soutien à la planification conjointe permanente avec les ORS, afin de les aider à établir les priorités au chapitre de l'entretien.
   - Collaboration avec l'ORS de Winnipeg (ORSWS), Services à la famille et Logement du Manitoba ainsi que Transports et Services gouvernementaux Manitoba à l'élaboration d'un nouveau modèle de partenariat pour la prestation des services communautaires de santé et sociaux.

5. Mise en place d'une infrastructure de la santé qui soit durable et aisément adaptable aux besoins changeants de la population ainsi qu'aux impératifs d'innovation en matière de prestation des services.
   - Collaboration avec les ORS pour repérer les besoins nouveaux et émergents en matière de soins de santé qui exigeront de modifier l'infrastructure des immobilisations pour l'offre de services.
   - Maintien de la prestation de projets d'entretien stables et appropriés.

- Aménagement de nouveaux espaces à l'appui des nouveaux modèles de prestation des services : Centres communautaires d'accès; centres communautaires de diagnostic clinique et poursuite de la construction du centre neurochirurgical.

Projets d'immobilisations

Au cours de l'exercice 2003-2004, huit projets de construction d'envergure ont été achevés, pour un coût total de 17,6 millions de dollars :

Soins actifs

- Unité de neuroangiographie au Centre des sciences de la santé (CSS), dotée notamment d'une caméra biplanaire d'angiographie et d'un poste de travail Leonardo 3D; également, ajout d'une unité de procédure.
- Réaménagement du département des ultrasons pour adultes au CSS, qui comprenait l'ajout de 7 100 pieds carrés d'espaces nouveaux.
- Nouveaux services ambulatoires d'ultrasons : réaménagement de 946 pieds carrés pour les services de diagnostic au CSS, à l'Hôpital Concordia, au Centre de santé de Misericordia, à l'Hôpital général de Saint-Boniface, à l'Hôpital de Seven Oaks et à l'Hôpital général Victoria. Ajout de six nouveaux systèmes à ultrasons.

Soins de longue durée

- Ajouts et rénovations aux chalets Riverside et Mapleside, ainsi qu'à l'unité d'habitation 2 West du centre St. Amant (superficie augmentée de 19 213 pieds carrés).

Soins de santé primaires

- Nouveau centre d'accès communautaire de River East, d'une superficie totale de 39 000 pieds carrés; offre de services de soins de santé primaires et de services sociaux.
- Centre de soins de santé primaires de East Borderland à Sprague; remplacement de l'ancien établissement de soins primaires trop petit pour mieux desservir les résidents des petites collectivités de cette région éloignée du sud-est de la province. Superficie augmentée de 3 025 pieds carrés, offrant de l'espace pour divers professionnels de la santé, deux salles d'examen, une salle multifonctionnelle et des locaux destinés à des ressources éducatives.

Programmes provinciaux

- Fondations et étayage de la voûte de radiothérapie d'Action cancer Manitoba.
- Unité provisoire de traitement et de santé rénale à Garden Hill pour desservir les collectivités relevant du Island Lakes Tribal Council; superficie augmentée de 10 236 pieds carrés permettant d'installer six nouveaux postes de dialyse et une chambre d'isolement.

Les travaux de construction continuent : on dénombre onze mises en chantier au cours de l'année, pour un coût estimé de 270,2 millions de dollars :

Soins actifs

- Réaménagement des installations techniques et des services cliniques du Centre de santé régional de Brandon; objectif du projet : superficie augmentée de 161 386 pieds carrés et rénovation d'espaces existants de 35 851 pieds carrés, qui accueilleront 5 nouvelles unités chirurgicales et un nouveau chariot de cas de salle d'opération; un système de fichiers pour salle d'opération; un entrepôt de données; un programme d'organigrammes cliniques ainsi qu'un système de gestion des soins aux patients.
- Construction d'un nouvel édifice à l'Hôpital général de Brandon, qui abritera un appareil d'imagerie par résonance magnétique; superficie augmentée de 7 556 pieds carrés pour l'installation du nouvel appareil.
- Projet d'amélioration des services de cardiologie de l'ORSW; augmentation de la superficie afin de regrouper les programmes de cardiologie de l'Hôpital général de St. Boniface et du CSS; en tout, superficie de 40 274 pieds carrés, dont 7 600 pieds carrés d'anciens locaux blindés, pour la prestation de services de cardiologie.

- Regroupement des cliniques de la douleur au CSS. Le programme de contrôle de la douleur, auparavant offert par l'ORSW au CSS et à l'Hôpital général de Saint-Boniface, sera dorénavant offert à un seul endroit, le CSS afin, d'éliminer les chevauchements et d'optimiser l'utilisation des ressources. Réaménagement de 5 400 pieds carrés dans l'édifice du CSS dans le cadre du projet.
- Projet de réaménagement des services critiques au CSS : superficie augmentée de 286 182 pieds carrés, où seront installées une nouvelle unité d'urgence; 13 unités pour adultes et six pour enfants; installation de deux nouveaux scanners dans l'unité d'urgence, d'un nouveau chariot de cas de salle d'opération et d'un dépôt de données.
- Centre de santé communautaire de Gimli. Projet de démolition d'une ancienne structure annexée à l'Hôpital de Gimli et construction de nouveaux locaux. Rénovation de fond des services d'urgence, de traitement, de diagnostic et de rétablissement dans les locaux existants de l'hôpital. En tout, superficie augmentée de 51 000 pieds carrés grâce aux travaux de construction et de rénovation, où on a installé 28 lits modernes pour les patients hospitalisés, ainsi que de nouveaux locaux pour les services d'urgence et communautaires.
- Construction du nouveau Centre de santé de Swan River Valley. Projet de construction d'un édifice de 81 000 pieds carrés comprenant 52 lits, un nouveau service de dialyse et des services élargis de chimiothérapie.
- Rénovation et conversion d'un foyer de soins personnels inoccupé, qui offre dorénavant des services communautaires à Steinbach.

Soins de longue durée

- Ajout de deux chambres de soins personnels à l'unité de soins infirmiers de Snow Lake. Projet d'agrandissement de 650 pieds carrés pour l'installation de 2 nouveaux lits de soins personnels.

Soins de santé primaires

- Agrandissement de la clinique Pan Am de l'ORSW. Superficie augmentée de 20 000 pieds carrés pour l'installation d'un centre chirurgical communautaire à l'intérieur de la clinique, ce qui permettra d'absorber le volume actuel et prévu de clients, et d'accueillir plus de chirurgiens orthopédistes.

Programmes provinciaux

- Centre manitobain de la prostate d'Action cancer Manitoba. Conversion de 6 800 pieds carrés d'espaces blindés dans l'établissement d'Action cancer, pour l'installation de 8 salles d'examen et d'une salle de commande, ainsi que des locaux de mesure urodynamique, de cysto-brachythérapie, de consultation pour les patients, une aire de récupération et d'autres services, notamment la réception.

En plus des projets d'envergure terminés et mis en chantier, la Direction a supervisé 146 projets de maintenance et de sécurité dans la province, qui ont entraîné des dépenses totales de 18,3 millions de dollars. D'autres projets de maintenance et de sécurité sont actuellement en cours.

Points saillants – Bâtiments ÉnerSage

Qu'est-ce?

ÉnerSage est une stratégie d'économie d'énergie qu'Hydro-Manitoba propose aux consommateurs. Le programme ÉnerSage vise à combler les besoins en énergie par une efficacité accrue plutôt que par de nouvelles sources de production.

Les initiatives ÉnerSage mettent en valeur une multitude de produits, de services et de programmes qui permettent aux Manitobains d'économiser l'énergie, de réduire les coûts d'entretien et de main-d'oeuvre, et d'améliorer la qualité de leurs milieux de vie et de travail.

Que faisons-nous?

La Direction de la planification des immobilisations siège à un comité permanent qui réunit des représentants d'Hydro-Manitoba, des designers professionnels, des fonctionnaires fédéraux et de plusieurs autres ministères provinciaux. Le comité permanent a mis au point une norme de conception et une politique d'entreprise qui décrivent comment un nouveau bâtiment ou un bâtiment rénové peuvent

- Regroupement des cliniques de la douleur au CSS. Le programme de contrôle de la douleur, auparavant offert par l'ORSW au CSS et à l'Hôpital général de Saint-Boniface, sera dorénavant offert à un seul endroit, le CSS afin, d'éliminer les chevauchements et d'optimiser l'utilisation des ressources. Réaménagement de 5 400 pieds carrés dans l'édifice du CSS dans le cadre du projet.
- Projet de réaménagement des services critiques au CSS : superficie augmentée de 286 182 pieds carrés, où seront installées une nouvelle unité d'urgence, 13 unités pour adultes et six pour enfants; installation de deux nouveaux scanners dans l'unité d'urgence, d'un nouveau chariot de cas de salle d'opération et d'un dépôt de données.
- Centre de santé communautaire de Gimli. Projet de démolition d'une ancienne structure annexée à l'Hôpital de Gimli et construction de nouveaux locaux. Rénovation de fond des services d'urgence, de traitement, de diagnostic et de rétablissement dans les locaux existants de l'hôpital. En tout, superficie augmentée de 51 000 pieds carrés grâce aux travaux de construction et de rénovation, où on a installé 28 lits modernes pour les patients hospitalisés, ainsi que de nouveaux locaux pour les services d'urgence et communautaires.
- Construction du nouveau Centre de santé de Swan River Valley. Projet de construction d'un édifice de 81 000 pieds carrés comprenant 52 lits, un nouveau service de dialyse et des services élargis de chimiothérapie.
- Rénovation et conversion d'un foyer de soins personnels inoccupé, qui offre dorénavant des services communautaires à Steinbach.

Soins de longue durée

- Ajout de deux chambres de soins personnels à l'unité de soins infirmiers de Snow Lake. Projet d'agrandissement de 650 pieds carrés pour l'installation de 2 nouveaux lits de soins personnels.

Soins de santé primaires

- Agrandissement de la clinique Pan Am de l'ORSW. Superficie augmentée de 20 000 pieds carrés pour l'installation d'un centre chirurgical communautaire à l'intérieur de la clinique, ce qui permettra d'absorber le volume actuel et prévu de clients, et d'accueillir plus de chirurgiens orthopédistes.

Programmes provinciaux

- Centre manitobain de la prostate d'Action cancer Manitoba. Conversion de 6 800 pieds carrés d'espaces blindés dans l'établissement d'Action cancer, pour l'installation de 8 salles d'examen et d'une salle de commande, ainsi que des locaux de mesure urodynamique, de cysto-brachythérapie, de consultation pour les patients, une aire de récupération et d'autres services, notamment la réception.

En plus des projets d'envergure terminés et mis en chantier, la Direction a supervisé 146 projets de maintenance et de sécurité dans la province, qui ont entraîné des dépenses totales de 18,3 millions de dollars. D'autres projets de maintenance et de sécurité sont actuellement en cours.

Points saillants –Bâtiments ÉnerSage

Qu'est-ce?

ÉnerSage est une stratégie d'économie d'énergie qu'Hydro-Manitoba propose aux consommateurs. Le programme ÉnerSage vise à combler les besoins en énergie par une efficacité accrue plutôt que par de nouvelles sources de production.

Les initiatives ÉnerSage mettent en valeur une multitude de produits, de services et de programmes qui permettent aux Manitobains d'économiser l'énergie, de réduire les coûts d'entretien et de main-d'oeuvre, et d'améliorer la qualité de leurs milieux de vie et de travail.

Que faisons-nous?

La Direction de la planification des immobilisations siège à un comité permanent qui réunit des représentants d'Hydro-Manitoba, des designers professionnels, des fonctionnaires fédéraux et de plusieurs autres ministères provinciaux. Le comité permanent a mis au point une norme de conception et une politique d'entreprise qui décrivent comment un nouveau bâtiment ou un bâtiment rénové peuvent

obtenir la désignation ÉnerSage. Après l'élaboration de normes provinciales de conception ÉnerSage et des politiques ministérielles connexes, la Direction a entrepris de les appliquer, dans la mesure du possible, à tous ses projets de construction ou de rénovation d'établissements de santé. Notre objectif est de satisfaire aux normes de conception ÉnerSage, et même de les dépasser.

Quelles sont les incidences pour les Manitobains?

Les normes de conception ÉnerSage sont un outil sur lequel les propriétaires et les équipes d'ingénieurs et architectes peuvent s'appuyer pour concevoir des édifices commerciaux ou institutionnels éconergétiques, moins gourmands en frais d'exploitation et d'électricité, et qui offrent un confort accru. Pour obtenir la désignation ÉnerSage, le bâtiment nouveau ou rénové doit :

- satisfaire à toutes les dispositions impératives et obligatoires du Code modèle national de l'énergie pour les bâtiments-Canada (CMNEB);
- présenter un rendement énergétique supérieur de 25 % au moins à celui d'un bâtiment conforme aux exigences minimales du CMNEB.

Au cours du dernier exercice, plusieurs projets ont reçu la certification ÉnerSage d'Hydro-Manitoba, dont le Centre de santé de Swan River Valley; le Centre de soins de santé primaires d'East Borderland et le Centre de santé communautaire de Gimli. Ce dernier a été le premier hôpital manitobain à recevoir la certification ÉnerSage, et l'un des premiers à recourir à une source d'énergie dans le sol pour le chauffage et la climatisation.

La Direction maintient sa collaboration avec Hydro-Manitoba pour la conception ÉnerSage de projets qui en sont encore à l'étape de la planification :

- Centre de chimiothérapie de Neepawa.
- Foyer de soins personnels de Neepawa.
- Agrandissement des services de cardiologie de Saint-Boniface.
- Foyer de soins personnels de Thompson.
- Agrandissement du Foyer Valade.
- Centre de soins de santé primaires de Wabowden.

4(c) Planification des immobilisations

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	666,0	13,00	820,6	(154,6)	1
Autres dépenses	175,0		222,0	(47,0)	2
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**841,0**	**13,00**	**1,042,6**	**(201,6)**	

Note explicative :

1. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables principalement à des postes vacants.*
2. *Diverses dépenses de fonctionnement inférieures aux crédits.*

Soutien régional en zone urbaine
Soutien des régions rurales et du Nord

Les directions poursuivent les objectifs suivants :

- Appui aux ministres de la Santé et de la Vie saine, ainsi qu'aux offices régionaux de la santé dans la planification et la mise en œuvre de services de santé complets qui soient efficaces, adéquats et factuels afin d'améliorer l'état de santé des Manitobains.

Voici les résultats prévus et réels pour 2003-2004 :

1. Responsabilisation des ORS aux termes de la *Loi sur les offices régionaux de la santé*.
   - Soumission et approbation d'ententes sur onze tâches à exécuter (accords de rendement) entre Santé Manitoba et les présidents des CA des ORS.

2. Offre de soins de qualité aux Manitobains dans l'ensemble du continuum des services.
   - Création d'un comité des incidents critiques et des incidents cliniques critiques en 2003-2004; rencontres trimestrielles pour consigner ces incidents, en faire le suivi et l'évaluation.
   - Création d'un comité multidivisionnaire/ORS sur la sécurité des patients, chargé d'élaborer des politiques et des normes provinciales.

3. Conformité des listes d'attente des soins actifs aux normes et aux lignes directrices fondées sur les pratiques exemplaires.
   - Rapport de l'examen externe complet du programme de cardiologie publié le 18 août 2003; on y trouve 42 recommandations liées au programme.
   - Obtention de financement voué à l'augmentation des chirurgies cardiaques de 1 200 à 1 300 par année à l'Hôpital général de Saint-Boniface.
   - Embauche d'un autre chirurgien en cardiologie, d'un directeur de programme et d'un directeur administratif dans le cadre du programme des sciences cardiovasculaires.
   - Entente de collaboration avec l'Institut de recherche sur les cancers du système digestif, un centre chirurgical situé en Alsace, France, afin d'offrir une formation spécialisée sur les micromanipulations chirurgicales aux chirurgiens de Winnipeg, ce qui fera du Manitoba un leader dans ce domaine. Ces interventions sont pratiquées dans l'abdomen, la poitrine, la colonne vertébrale et la région pelvienne, avec des outils spéciaux qui permettent d'opérer au travers de plusieurs micro-coupures, sans besoin de grandes incisions, ce qui réduit d'autant le temps de guérison et le temps d'hospitalisation (qui est même parfois évitée complètement).
   - Création conjointe du Western Canadian Children Heart Network (WCCHN) par les quatre provinces de l'Ouest, afin de proposer une approche coordonnée et intégrée des services de pédocardiologie. Le WCCHN est un réseau de cliniciens et d'organismes qui travaillent auprès d'enfants ayant des malformations cardiaques congénitales dans l'Ouest canadien.
   - Obtention par les Services de soutien régionaux d'information sur l'imagerie diagnostique, en vue d'établir et de tenir à jour un page Web de Santé Manitoba. Lancé en décembre 2003, le site donne de l'information à la population sur les temps d'attentes pour les divers services d'imagerie diagnostique.

4. Conception souple des services de Santé Manitoba afin qu'ils s'adaptent rapidement aux besoins et aux demandes en constante évolution.
   - Création d'un comité des opérations liées au SRAS en juin 2003 pour soutenir l'élaboration de plans d'urgence des ORS et garantir une intervention efficace en cas d'épidémie de cette nouvelle maladie.
   - Création en janvier 2004 d'un comité de la maladie de la vache folle qui regroupe du personnel de Santé Manitoba et des ORS, pour étudier les retombées de cette crise agricole sur la santé des Manitobains.
   - Création d'un comité directeur réunissant des représentants des Services de soutien régionaux (SSR), des offices régionaux de la santé du Manitoba (ORSM), du Bureau de santé dans les régions rurales et du Nord et de l'ORS d'Assiniboine (ORSA) en novembre 2003. Tenue de réunions de consultation dans les collectivités relevant de l'ORSA afin d'obtenir les commentaires des résidents sur le recrutement des médecins et leur maintien en poste, ainsi que sur les services de santé. Publication du rapport complet sur le recrutement et le maintien en poste des médecins et les recommandations à l'égard des services de santé en avril 2004.
   - Poursuite de la formation clinique à l'intention des dispensateurs professionnels de soins spirituels dans les ORS situés en région rurale; formation donnée dans des centres de santé, un centre de traitement des toxicomanies et un centre correctionnel rattaché à l'ORS de Nor-Man; planification terminée de trois nouveaux programmes de formation pastorale clinique prévus, et progression rapide pour ceux des ORS de Parkland et d'Interlake; le réseau Télésanté est beaucoup utilisé dans les séances de formation.

- Publication et diffusion de trois bulletins *Spiritual Care* à tous les dispensateurs de soins de santé de la province en 2003-2004. Les bulletins contiennent de l'information éclairée sur divers sujets, ainsi que de l'information sur les ateliers – avec les dates –, les nouvelles ressources et l'offre de formations.
- Rédaction et diffusion de documents sur diverses confessions religieuses aux dispensateurs de soins de santé de la province, dans le but d'éduquer le personnel sur la culture et les croyances de 27 groupes confessionnels.
- Progression des travaux visant la création d'un « ordre des aumôniers » du Manitoba, un pas important vers la consécration des dispensateurs de soins spirituels comme étant des professionnels qui agissent selon des normes d'exercice et un code de déontologie établis.
- Participation des SSR au comité directeur de l'élargissement du centre d'appels provincial, formé en février 2004.
- Révision de la politique relative au programme provincial d'oxygène à domicile; sollicitation de conseils au Home Oxygen Concentrator Program Committee de la province afin de mettre en vigueur de nouveaux critères médicaux d'admissibilité.
- Émission par l'ORSM d'une demande de propositions de services dans le cadre du programme provincial d'oxygène à domicile; signature d'un contrat de 5 ans, en vigueur depuis le 1er décembre 2003.
- Implantation terminée d'un système de triage électronique dans les salles d'urgence de Winnipeg.
- Poursuite de la collaboration entre Santé Manitoba et l'ORSW pour l'élargissement du programme exhaustif sur les accidents cérébraux vasculaires; embauche d'un gestionnaire de projet et d'un thérapeute communautaire.
- Restructuration du programme de médecine familiale de l'Hôpital général de Victoria, maintenant partie intégrante du programme de médecine interne. La nouvelle structure devrait faciliter la gestion des visites dans l'établissement.
- En décembre 2003, augmentation de la capacité de l'Hôpital général Seven Oaks, qui peut maintenant traiter 40 patients devant subir des hémodialyses.
- En février 2004, animation par Santé Manitoba d'un atelier sur l'avenir du Centre de santé de Churchill. Examen par un groupe de travail de la situation actuelle au centre de santé, en vue d'élaborer un cadre d'action sur le réaménagement des services offerts en fonction des besoins et tirer profit des possibilités offertes par Churchill et ses bassins hydrologiques.
- Entrée en fonction du Carrefour virtuel canadien des soins palliatifs le 6 février 2004, un projet pilote de deux ans qui est le fruit de l'initiative conjointe de cliniciens canadiens spécialisés en soins palliatifs, d'universitaires et de chercheurs. Ce site Web bilingue interactif permettra aux patients, à leurs familles et aux dispensateurs de soins de santé d'obtenir de l'information exacte et à jour sur les soins palliatifs et le soutien offert aux personnes atteintes d'une maladie incurable. Versement de fonds par Santé Manitoba, à titre de promoteur du site Web, ayant permis l'embauche d'infirmières et infirmiers ainsi que de médecins à temps plein, chargés de l'implantation du programme.

5. Mise en place de mécanismes de soutien et de stratégies de communication afin d'aider l'intervention du gouvernement en cas d'urgence sanitaire.
   - Élaboration et mise en œuvre d'un système de gestion des urgences sanitaires pour soutenir le Bureau du médecin-hygiéniste en chef, la Direction de la santé publique et les ORS dans la lutte contre la menace du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et la grippe durant l'hiver 2003.

6. Mise en place de mécanismes de communication pour aider les clients à résoudre leurs différends avec les ORS.
   - En 2003-2004, exigence de la province à l'endroit des ORS afin qu'ils nomment un gestionnaire régional des plaintes pour aider les clients à régler des problèmes ayant un lien avec des programmes et des services de santé.

4(d) Soutien régional dans les zones urbaines

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	925,3	16,00	938,1	(12,8)	
Autres dépenses	398,4		439,8	(41,4)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**1 323,7**	**16,00**	**1 377,9**	**(54,2)**	

4(e) Soutien des régions rurales et du Nord

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	661,5	11,50	659,1	2,4	
Autres dépenses	179,2		249,6	(70,4)	1
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**840,7**	**11,50**	**908,7**	**(68,0)**	

Note explicative :

1. *Diverses dépenses de fonctionnement inférieures aux crédits.*

Régionalisation et planification de la santé

La Direction a poursuivi les objectifs suivants :

- Offre de soutien aux offices régionaux de la santé (ORS) pour l'élaboration de leurs plans de santé; contribution et soutien à leurs processus d'évaluation de la santé communautaire (ESC).

Voici les résultats prévus et réels de la Direction pour 2003-2004 :

1. Planification de la santé au sein des ORS conformément aux exigences de Santé Manitoba.
   - Le 1er juin 2003, réception des plans de santé 2004-2005 des ORS et d'Action cancer Manitoba, élaborés selon les lignes directrices établies à partir des résultats des ESC et des données d'autres sources pertinentes.

2. Mise en place de mécanismes de soutien et de liens de communication pour aider les ORS à préparer et soumettre leurs plans de santé et répondre à leurs besoins après le dépôt du plan.
   - Tenue de trois séances d'orientation pour informer les ORS et Action cancer Manitoba au sujet des lignes directrices révisées relatives aux plans de santé ainsi que sur les soumissions de bases de données.
   - Utilisation des plans de santé pour la préparation des prévisions du Ministère.
   - Envoi de lettres de rétroactions de Santé Manitoba aux ORS et à ACTION CANCER MANITOBA à l'égard du plan de santé soumis.

3. Planification sanitaire des ORS fondée sur les résultats complets des ESC et un processus de prise de décision factuel.
   - Sélection d'un noyau de base de quelque 170 indicateurs pour réaliser les ESC, dans une perspective de santé globale de la population. Soumission du document sur les indicateurs de base pour l'évaluation de la santé communautaire (Community Health Assessment Baseline

Indicator) aux commentaires du Ministère, des ORS et d'Action cancer Manitoba, afin de produire un document le plus complet possible.
- Offre de trois ateliers éducatifs sur la planification, les méthodes et l'analyse de données au personnel des ORS et d'Action cancer Manitoba, ainsi qu'aux équipes d'évaluation de leur collectivité; les ateliers abordaient les méthodes de consultation dans les collectivités, qui permettent de compléter l'information et de valider les données et l'information de base auprès des sources disponibles.
- Signature d'un contrat entre la Acumen Research Corporation et les ORS participants concernant la production et la mise en oeuvre d'un questionnaire de sondage sur les questions de santé. Participation d'un groupe d'experts et d'Action cancer Manitoba à l'élaboration du questionnaire. Compilation des résultats du sondage et diffusion aux huit ORS participants, qui pourront les utiliser aux fins des ESC en cours.

4. Mise en place de mécanismes de communication et de coordination entre Santé Manitoba et les ORS.
   - Communication constante entre le Ministère et les ORS-Action cancer Manitoba concernant la planification sanitaire, la régionalisation, la gouvernance du CA et les ESC.
   - En 2003, participation de 20 nouveaux membres à la séance annuelle d'orientation des membres des CA des ORS, offerte conjointement par la Direction et les ORSM (Offices régionaux de la santé du Manitoba).

4(f) Régionalisation et planification de la santé

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	430,1	7,29	421,9	8,2	
Autres dépenses	46,9		45,4	1,5	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**477,0**	**7,29**	**467,3**	**9,7**	

Gestion des opérations en cas de catastrophe

La Direction a poursuivi les objectifs suivants :
- Assurance de la capacité du système des soins de la santé d'intervenir de manière coordonnée et efficace pour répondre aux besoins sanitaires des Manitobains en cas de catastrophe. Mise au point d'un programme exhaustif de préparation en cas d'urgence pour Santé Manitoba et les offices régionaux de la santé (ORS) afin d'appuyer cette mission. Dans l'éventualité d'une urgence ou d'une catastrophe, coordination des interventions du secteur de la santé avec celles d'autres ministères et organismes fédéraux et provinciaux.

Voici les résultats prévus et réels de la Direction pour 2003-2004 :
1. Soutien actif à chacun des ORS pour la mise en oeuvre de leurs programmes de gestion des opérations en cas de catastrophe.
   - Élaboration par chacun des ORS d'un programme de gestion des opérations en cas de catastrophe, fondé sur le modèle fourni par Santé Manitoba.
   - Élaboration et prestation de programmes de formation sur les Centres d'opération en cas d'urgence et les Systèmes de gestion des incidents.

2. Évaluation provinciale des risques dans le secteur de la santé.
   - Élaboration d'une ébauche détaillée de rapport provincial d'évaluation des risques par le Comité de la gestion des risques et des dangers du Ministère.

3. Mise en place d'un système intégré de gestion des catastrophes dans le domaine de la santé.
   - Élaboration et mise en œuvre d'un système de gestion des urgences sanitaires pour soutenir le Bureau du médecin-hygiéniste en chef, la Direction de la santé publique et les ORS dans la lutte contre la menace du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et la grippe durant l'hiver 2003.

Voici les principales réalisations à souligner en 2003-2004 :

Points saillants – Cadre national de gestion des interventions sanitaires d'urgence

Qu'est-ce? Que faisons-nous? Quelles sont les incidences pour les Manitobains?

Le programme de gestion des catastrophes de Santé Manitoba a servi de base à un nouveau cadre national. En 2001, la conférence fédérale-provinciale-territoriale des ministres de la santé a chargé le Réseau FPT de mesures et d'interventions d'urgence d'élaborer des stratégies et des mécanismes favorisant la mise en place d'un système pancanadien transparent, intégré et à toute épreuve de préparation et d'intervention en cas d'urgence sanitaire. Le Réseau a confié l'élaboration primaire de la stratégie au Conseil des directeurs de la gestion des urgences sanitaires, lequel a reconnu le modèle de gestion des catastrophes sanitaires de Santé Manitoba comme étant le modèle de pratique exemplaire à suivre. Le Conseil des directeurs a alors demandé aux services de gestion des opérations en cas de catastrophe d'adapter et d'élargir ce modèle afin d'en faire un cadre national de gestion des interventions sanitaires d'urgence. Le nouveau Cadre national pose un jalon important vers la création d'un programme intégré et transparent d'intervention en cas d'urgence sanitaire à la grandeur du pays.

4(g) Gestion des opérations en cas de catastrophe

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	231,4	3,00	195,0	36,4	1
Autres dépenses	79,9		79,5	0,4	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**311,3**	**3,00**	**274,5**	**36,8**	

Note explicative :

1. *Le dépassement des crédits est attribuable principalement à l'embauche de personnel supplémentaire.*

Soins de santé primaires

La Direction a poursuivi les objectifs suivants :

- Soutien aux ministres de la Santé et de la Vie saine, ainsi qu'à la haute direction pour la planification et l'établissement d'organismes de soins de santé primaires (SSP) voués à l'amélioration de la santé des Manitobains.
- Orientations, directives et soutien prodigués aux offices régionaux de la santé (ORS), aux dispensateurs de soins de santé et aux collectivités pour l'évaluation, la planification, la mise en oeuvre et le suivi des organismes de SSP, en fonction du Cadre stratégique de SSP (Santé Manitoba, 2002).

Voici les résultats prévus et réels de la Direction pour 2003-2004 :

1. Affectation de ressources pour augmenter la capacité d'offrir des services de SSP adéquats et intégrés.
   - Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP) – Fonds conçu en 2002 par Santé Canada pour couvrir les coûts de transition découlant de la mise en œuvre d'initiatives de soins de santé primaires à grande échelle. Versement des fonds depuis le 1er avril 2002. Le Fonds termine le 31 mars 2006. Objectifs des initiatives : améliorer l'accès, la responsabilisation et l'intégration des services grâce à des changements fondamentaux et durables dans l'organisation, les mécanismes de financement et de prestation des services de SSP.

3. Mise en place d'un système intégré de gestion des catastrophes dans le domaine de la santé.
   - Élaboration et mise en œuvre d'un système de gestion des urgences sanitaires pour soutenir le Bureau du médecin-hygiéniste en chef, la Direction de la santé publique et les ORS dans la lutte contre la menace du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et la grippe durant l'hiver 2003.

Voici les principales réalisations à souligner en 2003-2004 :

Points saillants – Cadre national de gestion des interventions sanitaires d'urgence

Qu'est-ce? Que faisons-nous? Quelles sont les incidences pour les Manitobains?

Le programme de gestion des catastrophes de Santé Manitoba a servi de base à un nouveau cadre national. En 2001, la conférence fédérale-provinciale-territoriale des ministres de la santé a chargé le Réseau FPT de mesures et d'interventions d'urgence d'élaborer des stratégies et des mécanismes favorisant la mise en place d'un système pancanadien transparent, intégré et à toute épreuve de préparation et d'intervention en cas d'urgence sanitaire. Le Réseau a confié l'élaboration primaire de la stratégie au Conseil des directeurs de la gestion des urgences sanitaires, lequel a reconnu le modèle de gestion des catastrophes sanitaires de Santé Manitoba comme étant le modèle de pratique exemplaire à suivre. Le Conseil des directeurs a alors demandé aux services de gestion des opérations en cas de catastrophe d'adapter et d'élargir ce modèle afin d'en faire un cadre national de gestion des interventions sanitaires d'urgence. Le nouveau Cadre national pose un jalon important vers la création d'un programme intégré et transparent d'intervention en cas d'urgence sanitaire à la grandeur du pays.

4(g) Gestion des opérations en cas de catastrophe

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	231,4	3,00	195,0	36,4	1
Autres dépenses	79,9		79,5	0,4	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**311,3**	**3,00**	**274,5**	**36,8**	

Note explicative :

1. *Le dépassement des crédits est attribuable principalement à l'embauche de personnel supplémentaire.*

Soins de santé primaires

La Direction a poursuivi les objectifs suivants :

- Soutien aux ministres de la Santé et de la Vie saine, ainsi qu'à la haute direction pour la planification et l'établissement d'organismes de soins de santé primaires (SSP) voués à l'amélioration de la santé des Manitobains.
- Orientations, directives et soutien prodigués aux offices régionaux de la santé (ORS), aux dispensateurs de soins de santé et aux collectivités pour l'évaluation, la planification, la mise en oeuvre et le suivi des organismes de SSP, en fonction du Cadre stratégique de SSP (Santé Manitoba, 2002).

Voici les résultats prévus et réels de la Direction pour 2003-2004 :

1. Affectation de ressources pour augmenter la capacité d'offrir des services de SSP adéquats et intégrés.
   - Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP) – Fonds conçu en 2002 par Santé Canada pour couvrir les coûts de transition découlant de la mise en œuvre d'initiatives de soins de santé primaires à grande échelle. Versement des fonds depuis le 1er avril 2002. Le Fonds termine le 31 mars 2006. Objectifs des initiatives : améliorer l'accès, la responsabilisation et l'intégration des services grâce à des changements fondamentaux et durables dans l'organisation, les mécanismes de financement et de prestation des services de SSP.

Initiatives

Amélioration des services médicaux d'urgence : L'amélioration de la formation et de l'enseignement dans le domaine paramédical préparera les effectifs paramédicaux actuels et à venir à jouer un rôle élargi dans la prestation des services de SSP. Cela permettra au Manitoba d'intégrer efficacement un effectif spécialisé en services médicaux d'urgence aux systèmes de services de SSP dans les régions rurales et du Nord.

Formation en pratique coopérative : Une équipe interdisciplinaire et coopérative est essentielle à la prestation des services de SSP aux Manitobains. Cette initiative, parrainée par la Faculté des sciences infirmières de l'Université du Manitoba, vise à éduquer les étudiants de différentes disciplines de soins de santé à la collaboration avec leurs collègues des autres disciplines. On achève l'élaboration du contenu pédagogique du cours, qui sera offert à compter de septembre 2004.

Agrandissement du centre téléphonique/Info Santé : L'agrandissement du centre téléphonique a permis d'augmenter le nombre de postes de 5 à 35, et tous sont dorénavant à la fine pointe de la technologie. On y offre des services grand public rapides, multilingues et uniformes de renseignements sur les SSP, de triage téléphonique et de renvoi, grâce à une base d'une base de données complète des ressources. Le nouveau centre a commencé ses activités le 18 novembre 2003.

2. Affectation des ressources de SSP aux ORS et par les ORS.
   - Classement par priorité et traitement de 17 initiatives soumises au FTFSSP par les ORS. Maintien de l'appui de la Direction des SSP aux ORS pour l'élaboration de ces initiatives communautaires qui visent notamment à améliorer l'accès aux soins de santé primaires (médecins de famille et infirmières et infirmiers de pratique avancée); à renforcer les capacités des collectivités; à renforcer les compétences organisationnelles des ORS; à créer des mécanismes intégrés de prestation des services et à favoriser le développement des immobilisations pour augmenter les espaces consacrés aux SSP.

3. Mise en place d'organismes de SSP qui fournissent des services conformes aux principes des SSP et, ce faisant, qui améliorent l'accès et la qualité de ces services.
   - *Initiative des services intégrés de Winnipeg (modèle d'accès)* - L'accès aux services sociaux et de santé est prioritaire, tant pour la Direction des soins de santé primaires que pour l'ORS de Winnipeg (ORSW). La Direction des soins de santé primaires collabore avec l'ORSW à l'élaboration de « modèles d'accès » communautaires locaux pour les douze collectivités de Winnipeg. La Direction des soins de santé primaires participe aux travaux du comité directeur chargé de l'intégration des services, ainsi qu'à ceux des comités de planification des modèles d'accès des collectivités. Le premier centre, Access River East, a ouvert ses portes au début de 2004, au 975, autoroute Henderson, et les travaux de construction du centre Access Transcona devraient débuter en 2004. Les premiers plans pour Access Inkster sont en cours.
   - *Centre de soins de santé primaires de Niverville* – Le Centre de SSP de Niverville fonctionne à pleine capacité depuis janvier 2004. Il offre notamment des services infirmiers de santé publique; de la formation sur le diabète; des services de sage-femme; de santé mentale; de soins primaires (médecins et infirmières et infirmiers praticiens), le programme Bébé d'abord et des soins à domicile.
   - *7th Street Health Access Centre de Brandon* – Le personnel a déménagé au Centre le 25 mars 2004, et les consultations ont commencé peu après. Le Centre offrira notamment des services d'audiologie, le programme Bébé en santé, des services de santé publique, de conseils en matière de MTS, de santé mentale, de promotion de la santé et de planification des naissances.
   - *Action cancer Manitoba* – Cette initiative fournira un lien électronique entre 10 médecins de famille et Action cancer Manitoba, pour permettre aux médecins de famille et aux spécialistes d'offrir des soins intégrés, permanents et de qualité aux patients atteints de cancer. Lancement officiel en avril 2004.

- *ORS d'Interlake* – L'ORS d'Interlake a engagé deux infirmières praticiennes (IP) pour les districts du Nord-Ouest et du Nord-Est. Les deux IP, qui se sont facilement fondues aux équipes de SSP, collaborent avec les médecins et d'autres dispensateurs de soins de santé afin de faciliter l'accès des patients aux soins de santé primaires.
- *Centre de santé communautaire de Riverton* – L'initiative du Centre de santé communautaire de Riverton vise à planifier et à construire un nouveau centre de SSP à Riverton, pour remplacer des installations désuètes. Le projet devrait être mise en branle en 2004.
- *ORS de North Eastman* – Agrandissement des centres de ressources communautaires de Lac du Bonnet et de Pine Falls, pour soutenir l'important volet communautaire des centres ainsi que les volets des services de santé et sociaux. La construction du centre de Lac du Bonnet devait être achevée en juin 2004, après quoi on entreprendra les travaux à Pine Falls.
- *Projet de centre de SSP du nord-est de Winnipeg* – Ce projet vise à augmenter et à améliorer l'offre de services pour les clients du nord-est de Winnipeg. Le projet s'appuie sur la collaboration de médecins membres du département de médecine familiale de l'Hôpital Concordia, qui ont accepté de fournir des services complets aux patients.
- *ORS de Parkland* – Le projet de l'ORS de Parkland renforcera l'offre des services de SSP dans la région. Il vise la prestation de services en clinique à Waterhen et Camperville, deux collectivités situées à l'extérieur de la réserve, ainsi que l'élaboration d'une stratégie de prévention primaire dans les collectivités rurales.
- *ORS de NOR-MAN* – Projet C.A.R.E.S. (système complet d'évaluation, de renvoi et d'admission). L'initiative vise à revoir les rôles et responsabilités des employés afin de mieux satisfaire aux besoins de la population en matière de santé. Le système C.A.R.E.S. dotera l'ORS de NOR-MAN d'une capacité de renvoi et de gestion des cas qui lui permettra de mieux intégrer et de coordonner la prestation des services sociaux et de santé offerts dans la région. L'ORS a créé quatre équipes chargées de concevoir un modèle intégré de prestation des services (ce n'est pas un programme). On cherche actuellement des endroits où loger les équipes de travail.

4. Progression continue des travaux visant à garantir l'accès à de l'information à jour sur les SSP aux clients internes, dont font partie les ORS, ainsi qu'aux parties externes sollicitées dans le processus décisionnel.
   - *Technologies de l'information :* Cette initiative provinciale vise à relier les activités, les services et les renseignements à l'appui intéressant les dispensateurs dans un site communautaire de soins de santé primaires et, dans la mesure du possible, de relier ceux qui ne font pas partie du site primaire. Ce modèle est en voie d'élaboration au River East Access Centre ainsi que dans l'ORS de North Eastman.

5. Offre de services de sages-femmes conformes aux normes provinciales.
   - Présentation des normes relatives aux soins prodigués par des sages-femmes au Manitoba en octobre 2002, et entrée en vigueur en janvier 2003, pour étoffer le programme des services de sages-femmes professionnelles. Effort des ORS pour augmenter la clientèle de femmes recevant des soins primaires prodigués par une sage-femme, en mettant l'accent sur des populations désignées prioritaires.

4(h) Soins de santé primaires

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	285,8	5,00	305,0	(19,2)	
Autres dépenses	68,1		86,4	(18,3)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**353,9**	**5,00**	**391,4**	**(37,5)**	

Services de santé d'urgence et d'ambulance

La Direction des services de santé d'urgence et d'ambulance assure le leadership provincial et la surveillance du système aérien et routier de transport par ambulance.

La Direction a poursuivi les objectifs suivants :

- Soutien au développement des services médicaux d'urgence fournis par les offices régionaux de la santé (ORS).
- Au bénéfice des Manitobains, surveillance de l'application des lois et règlements dans tous les aspects du transport de malades au Manitoba.
- Coordination des opérations du programme du service aérien d'ambulance Lifeflight.

Voici les résultats prévus et réels de la Direction pour 2003-2004 :

1. Élaboration, diffusion et suivi de la mise en application de lignes directrices et de normes sur les soins préhospitaliers prodigués dans le cadre du système manitobain d'intervention médicale d'urgence, en veillant à ce qu'elles soient à jour et justifiables du point de vue médical.
   - Examen annuel des lignes directrices en matière de soins médicaux d'urgence (SMU) : modifications apportées à 43 lignes directrices et ajout de trois nouvelles.
   - Modifications apportées à neuf protocoles de soins médicaux d'urgence et ajout d'un nouveau.

2. Évaluation des nouveaux intervenants et évaluation continue des intervenants SMU déjà en poste, afin d'assurer la conformité minimale aux normes sur les soins aux patients qui sont prévues dans la *Loi sur les services d'ambulance* et le Règlement d'application.
   - Au total, accréditation de 681 personnes cette année, dont 73 ont reçu le certificat de secourisme élémentaire; 323 le certificat de répondant médical d'urgence; 196 le certificat de technicien d'urgence médicale (de base) et 89 le certificat d'intervenant SMU avancé.
   - Maintien du certificat SMU par 283 personnes ayant réussi le programme de maintien des autorisations d'exercer (Alternate Route).
   - Au total, 1 661 Manitobains étaient certifiés intervenants SMU au 31 décembre 2003.

3. Transport en toute sécurité des patients gravement malades grâce au service aérien d'ambulance Lifeflight.
   - Transport par Lifeflight de résidents du Manitoba gravement malades ou blessés qui habitent à l'extérieur d'un rayon de 80 milles de Winnipeg et qui ont accès à un aéroport où le jet de Lifeflight peut se poser. En 2003, Lifeflight a permis de transporter en sécurité 484 patients gravement malades ou blessés entre des établissements de santé des régions rurales et du Nord et des établissements de soins tertiaires, le plus souvent situés à Winnipeg.
   - Modalités de transport par air établies par Lifeflight pour des résidents du Manitoba autorisés à se faire soigner à l'extérieur de la province quand les soins requis n'y sont pas offerts. En 2003, organisation des déplacements de 65 résidents du Manitoba ayant besoin de soins non offerts dans la province.

4. Évaluation en cours des services médicaux d'urgence accrédités, y compris les véhicules; l'équipement et les processus utilisés pour la prestation des SMU, afin d'assurer la sécurité des patients selon les dispositions de la Loi et du Règlement d'application.
   - 34 fournisseurs de services terrestres d'ambulance et 94 postes individuels d'ambulance, qui exploitent une flotte totale de 160 véhicules ambulanciers.
   - 6 fournisseurs accrédités de services aériens d'ambulance.

5. Accès à des spécialistes de la médecine ou à des établissements hospitaliers de soins tertiaires grâce au Programme des services de transport des malades dans le Nord.
   - Administration courante du Programme assumée par les ORS des régions admissibles.
   - En 2003-2004, 16 415 mandats de transport et 17 075 passagers.

4(j) Services de santé d'urgence et d'ambulance

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	917,8	15,00	899,7	18,1	
Autres dépenses	4 154,9		3 887,0	267,9	
Organismes externes	22,5		22,5	0,0	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**5 095,2**	**15,00**	**4 809,2**	**286,0**	

Programmes de santé provinciaux

Ce crédit budgétaire principal est utilisé pour assurer le leadership et la direction des établissements et des programmes ministériels qui offrent des services directs à la population, à savoir le Centre de santé mentale de Selkirk, la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances; le Régime d'assurance-médicaments et les programmes de médicaments provinciaux; le Bureau du médecin-hygiéniste en chef; Santé publique; le Laboratoire provincial Cadham, le Bureau du psychiatre en chef provincial; Santé des Autochtones; les postes de soins infirmiers et les organismes non gouvernementaux subventionnés.

En 2003-2004, la Division des programmes de santé provinciaux s'est penchée sur divers dossiers d'intérêt : le virus du Nil occidental; le SRAS; la grippe pandémique; la fumée de tabac ambiante; la qualité de l'eau; la pharmacie électronique et diverses questions touchant les Autochtones, notamment les foyers de soins personnels sur les réserves, les problèmes causés par les moisissures, le centre de santé rénale d'Island et l'exploitation des postes de soins infirmiers dans le Nord.

5(a) Administration

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	537,3	8,46	477,0	60,3	
Autres dépenses	331,7		283,5	48,2	1
Organismes externes	4 794,2		5 036,2	(242,0)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**5 663,2**	**8,46**	**5 796,7**	**(133,5)**	

Note explicative :

1. *Divers dépassements des crédits de fonctionnement..*

Programmes de médicaments provinciaux

La Direction a poursuivi les objectifs suivants :

- Administration des programmes d'accès aux services assurés aux termes de la *Loi sur l'assurance-maladie*, de la *Loi sur l'aide à l'achat de médicaments sur ordonnance* et de la *Loi sur les pharmacies*, au bénéfice de la population.
- Administration des programmes d'aide financière offerts aux personnes de tous âges qui souffrent d'incapacités physiques et qui ont besoin d'appareils pour mieux fonctionner, aux termes de la *Loi sur l'assurance-maladie*.

La Direction des programmes de médicaments provinciaux administre quatre programmes de médicaments distincts offerts aux Manitobains : le Régime d'assurance-médicaments du Manitoba; le programme offert aux prestataires de l'Aide à l'emploi et au revenu; le programme visant les résidents des foyers de soins personnels, ainsi que le Programme d'accès gratuit aux médicaments pour soins palliatifs. En outre, la Division administre un programme d'aide pour l'achat d'appareils destinés aux Manitobains ayant des incapacités physiques. La Division ne traite pas le volet des médicaments prescrits aux patients hospitalisés.

Voici les résultats prévus et réels de la Direction pour 2003-2004 :

1. Diffusion aux Manitobains de l'information requise sur les avantages auxquels ils ont droit, pour qu'ils en bénéficient pleinement.
   - Création d'une section d'information et d'aide à l'intention des clients du Régime d'assurance-médicaments dans le site Web du Régime, qui offre aussi un outil interactif d'estimation de la franchise.
   - Outre l'information diffusée dans le site Web et dans diverses publications papier, réponse directe aux questions adressées par téléphone à la Direction des programmes de médicaments provinciaux par des professionnels de la santé et le grand public concernant les prestations pharmaceutiques et l'admissibilité.

2. Évaluation continue des méthodes de travail afin d'améliorer l'efficacité et l'efficience des programmes.
   - Information sur les mises à jour apportées à la Liste des médicaments du Manitoba dans un bulletin et, depuis 2003, dans le site Web de Santé Manitoba. La diffusion du Bulletin dans Internet améliore l'accessibilité aux mises à jour, tant pour les professionnels de la santé que pour les prestataires.

3. Rationalisation du processus d'examen des médicaments, afin de réduire les coûts et de garantir un accès rapide aux nouveaux médicaments.
   - Plus de 5000 médicaments admissibles au titre des Programmes de médicaments provinciaux inscrits sur la Liste des médicaments admissibles et interchangeables du Manitoba. Recommandations à cet égard au ministre de la Santé par le Comité responsable du choix des médicaments et des normes pharmaceutiques du Manitoba, après examen des médicaments proposés par les fabricants et analyse de toute la documentation scientifique pertinente. Le Comité est un organisme indépendant du gouvernement, dont les membres sont des médecins et des pharmaciens nommés sur recommandation du Collège des médecins et chirurgiens, la Manitoba Pharmaceutical Association, l'Association médicale du Manitoba et l'Université du Manitoba.
   - Ajout d'une section d'information sur les fabricants de médicaments dans le site Web de Santé Manitoba, ainsi qu'un gabarit de calcul de l'incidence sur le budget afin de rendre le processus de propositions de médicaments au Comité plus rapide et plus transparent.
   - Avec l'aide du Comité, en 2003-2004, ajout de 211 nouveaux médicaments à la liste des médicaments admissibles au Régime d'assurance-médicaments.
   - Participation, avec des partenaires provinciaux et territoriaux, à l'élaboration d'un processus commun d'examen des médicaments. Participation de Santé Manitoba à la mise en place d'un secrétariat permanent sur l'examen commun des médicaments et du Comité consultatif canadien d'expertise sur les médicaments (CCCEM). Ce dernier formulera des recommandations concernant les médicaments à inscrire sur les listes communes des administrations participantes. La Direction des programmes de médicaments provinciaux s'appuiera sur ces recommandations pour formuler ses propres recommandations sur les médicaments admissibles comme avantages au ministre de la Santé. Objectifs visés : élaboration d'une approche uniforme et rigoureuse de l'examen des médicaments; recommandations des médicaments à inscrire fondées sur des preuves; réduction du chevauchement du travail des régimes d'assurance-médicaments participants, la garantie d'un accès égal aux données et à l'expertise de niveau supérieur pour tous les régimes participants.

Programmes de services connexes

Les Programmes de services connexes permettent à Santé Manitoba de fournir de l'aide financière aux Manitobains qui ont besoin de prothèses et d'orthèses; de prothèses mammaires après une mastectomie; d'appareils d'aide à l'audition; de chaussures orthopédiques (enfants de moins de 18 ans); de systèmes de télécommunication pour les personnes présentant une surdité profonde et des troubles de la parole; de lunettes (personnes de 65 ans et plus); de prothèses oculaires et de verres de contact (enfants nés avec des anomalies congénitales de l'oeil).

En 2003-2004, Santé Manitoba a traité quelque 37 400 réclamations soumises aux programmes de services connexes, qui ont permis aux bénéficiaires de recevoir environ 50 300 appareils. Le total des dépenses s'élève à 7,7 millions de dollars.

Programme d'accès gratuit aux médicaments pour soins palliatifs

Le Programme d'accès gratuit aux médicaments pour soins palliatifs (PAGMSP) est conçu à l'intention des personnes qui en sont aux derniers stades de leur maladie, au moment où les soins qui leur sont donnés visent uniquement leur confort. En couvrant le coût des médicaments admissibles pris à la maison, le Programme soulage le patient et sa famille d'un lourd fardeau financier.

Le PAGMSP offre une protection complète, sans franchise, par l'entremise de Santé Manitoba. Une fois la demande traitée, Santé Manitoba paye les frais des médicaments admissibles prescrits par un médecin. La protection est maintenue tant et aussi longtemps que le patient en a besoin.

En 2003-2004, 1 058 patients étaient inscrits au Programme d'accès gratuit aux médicaments pour soins palliatifs.

5(b) Programmes de médicaments provinciaux

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	1 675,7	37,50	1 630,9	44,8	
Autres dépenses	747,4		780,0	(32,6)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**2 423,1**	**37,50**	**2 410,9**	**12,2**	

Psychiatre en chef provincial

Le Bureau du psychiatre en chef provincial assume des fonctions, prescrites ou non par la Loi, qui visent à protéger la santé mentale des Manitobains et à en promouvoir l'amélioration.

Le Bureau a poursuivi les objectifs suivants :

- Administration de la *Loi sur la santé mentale* et du programme d'ordonnances de curatelle.
- Services de consultations professionnelles pour divers secteurs du système de santé.
- Administration et coordination du programme des professions en psychiatrie.
- Promotion du recrutement et du maintien en poste de psychiatres dans les régions du Manitoba où il y a pénurie.

Voici les résultats prévus et réels du Bureau pour 2003-2004 :

1. Interprétation et application justes et uniformes de la *Loi sur la santé mentale*, et protection des droits qu'elle confère aux patients.
   - Maintien de l'application efficace de la *Loi sur la santé mentale* et de son Règlement d'application.

- Réponse à de multiples demandes de renseignements concernant l'interprétation et l'application pratique de la *Loi sur la santé mentale*.
- Consultation du Secrétariat législatif, de Santé Manitoba et du Bureau du contentieux civil, ainsi que de Justice Manitoba afin de garantir une interprétation et une application justes de la *Loi sur la santé mentale* et de son Règlement d'application.
- Offre et animation de séances d'orientation sur la *Loi sur la santé mentale* à l'intention du personnel des établissements psychiatriques, des professionnels, des patients, des familles et des organismes intéressés.
- Encore cette année, bon accueil positif de l'exigence de la *Loi sur la santé mentale* d'aviser d'une intention d'émettre une ordonnance de curatelle et d'informer la personne visée, son mandataire et son plus proche parent de leur droit de soumettre leurs objections par écrit.

2. Délivrance de nouvelles ordonnances de curatelle et d'autorisations de transfert, et annulation d'anciennes ordonnances de curatelle aux termes de la *Loi sur la santé mentale*.
   - Traitement de 383 certificats d'incapacité en vue d'une demande d'ordonnance de curatelle et délivrance de 365 nouvelles ordonnances de nomination du Curateur public du Manitoba à titre de curateur à l'égard des biens et des soins personnels d'une personne.
   - Annulation de 26 ordonnances de curatelle.
   - Délivrance de 60 autorisations visant le transfert de patients entre deux établissements psychiatriques situés au Manitoba, ou dans des établissements situés dans un autre ressort.
   - Maintien des liens de travail nécessaires avec le Bureau du curateur public du Manitoba afin d'assurer une administration adéquate du programme d'ordonnances de curatelle.

3. Amélioration du recrutement et du maintien en poste de psychiatres dans les régions du Manitoba où il y a pénurie.
   - Inscription d'un résident en psychiatrie de l'Université du Manitoba au programme des professions en psychiatrie; réussite de la période de formation du programme par un psychiatre, le premier ayant signé un engagement de service après formation dans une région rurale du Manitoba et l'autre un engagement de service en psychiatrie infantile et de l'adolescent.
   - Recrutement d'un psychiatre dans une région rurale du Manitoba et d'un autre qui a été affecté à une zone non desservie de Winnipeg.
   - Services de consultation et de conseils fournis à divers organismes sur des questions de recrutement et de rétention des psychiatres au Manitoba.

4. Services de consultations d'ordre professionnel fournis à différents secteurs du système de santé.
   - Consultations, point de liaison et conseils fournis à des clients, des parties intéressées et divers secteurs du système de santé à l'égard des méthodes de travail en santé mentale, de programmation et d'élaboration de politiques, ainsi que des incidences juridiques et réglementaires de la *Loi sur la santé mentale*.

5. Promotion d'un lien consultatif permanent avec les offices régionaux de la santé (ORS) du Manitoba.
   - Entretien de réseaux pertinents et de liens de consultation nécessaires avec les ORS concernant divers aspects du système de santé mentale.

6. Suivi du programme d'ordonnances de curatelle et des formulaires réglementaires prescrits par la *Loi sur la santé mentale*.
   - Saisie des données dans les nouvelles bases de données électroniques liées à la *Loi sur la santé mentale* et au programme des ordonnances de curatelle.
   - Mise en fonction des bases de données électroniques en vue de l'analyse des données prévue pour le prochain exercice.

7. Participation à un important réseau de relations de travail entre le milieu universitaire et la Division des programmes de santé provinciaux.
   - Affectation active de personnel du Bureau du psychiatre en chef provincial et affectation à titre de professeur adjoint au département de psychiatrie de la Faculté de médecine de l'Université du Manitoba.

- Participation active du Psychiatre en chef provincial à diverses activités de formation professionnelle continue exigées par les programmes de maintien de l'accréditation du Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba et du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

5(c) Psychiatre en chef provincial

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	211,4	2,00	174,9	36,5	1
Autres dépenses	55,2		58,6	(3,4)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**266,6**	**2,00**	**233,5**	**33,1**	

Note explicative :

1. *Le dépassement des crédits est attribuable principalement à l'embauche de personnel supplémentaire.*

Santé des Autochtones

La Direction de la santé des Autochtones (DSA) est la principale ressource de Santé Manitoba concernant les questions liées à l'élaboration de politiques, de programmes, d'initiatives et de services destinés à la communauté autochtone. La DSA reconnaît et met en valeur la diversité culturelle qui caractérise les populations des Premières nations, des Métis et des Inuits du Manitoba. Le personnel de la Direction collabore avec le personnel de Santé Manitoba, d'autres administrations provinciales, des organisations politiques autochtones dans les territoires et le gouvernement fédéral pour exécuter son mandat.

La Direction a poursuivi les objectifs suivants :

- Élaboration, mise en oeuvre, suivi et évaluation d'initiatives et de programmes stratégiques visant à améliorer la santé générale des Autochtones.
- Ressource principale au service de toutes les directions de Santé Manitoba pour ce qui est de la planification et de la mise en oeuvre de politiques, de programmes et de services ayant une incidence sur la santé des Autochtones.
- Collaboration avec d'autres ministères fédéraux ou provinciaux, des organisations politiques, des conseils de bande, les offices régionaux de la santé et des organismes communautaires afin d'améliorer la santé des Autochtones et leur servir de point de liaison.

Voici les résultats prévus et réels de la Direction pour 2003-2004 :

1. Élaboration de politiques et de stratégies ancrées sur la culture pour améliorer la santé des Autochtones.
   - Direction des travaux d'élaboration de la Stratégie autochtone du Manitoba sur le VIH et le sida.
   - Communication aux ORS d'information significative sur les populations des Premières nations et des Métis, en vue de la prestation des services et de l'élaboration des programmes.
   - Conduite des activités d'évaluation de l'infrastructure des foyers de soins personnels sur les réserves, des normes et des résidents aux fins d'octroi du permis provincial.
   - Participation à divers groupes de travail intéressés de près ou de loin à la santé des Autochtones vivant à l'intérieur ou à l'extérieur des réserves.

2. Élaboration et mise en oeuvre de programmes provinciaux sur la santé des Autochtones, fondés sur des pratiques exemplaires, les normes établies et des résultats de recherche.
   - Examen de politiques et de lignes directrices ayant une incidence sur la santé des Autochtones, afin de garantir leur harmonisation avec la culture de ces peuples.
   - Participation à divers groupes de travail intéressés de près ou de loin à la santé des Autochtones.
   - Communication d'information sur la culture, les croyances et les pratiques autochtones.

3. Responsabilisation accrue de Santé Manitoba à l'égard des ORS.
   - Examen des ententes sur les tâches à exécuter – Santé des Autochtones et rétroactions.
   - Communication d'information aux ORS concernant les approches, les protocoles et les délais à respecter pour s'assurer de la collaboration de la population autochtone et d'autres parties intéressées.
   - Animation de réunions auxquelles participaient Santé Manitoba, des ORS, le gouvernement fédéral et des groupes autochtones.

4. Amélioration continue des services des ORS et de leurs méthodes.
   - Animation de forums et de réunions des Premières nations avec les ORS portant sur l'amélioration de la santé des Premières nations.
   - Participation à des réunions et des tables rondes portant sur la prestation de services à la population autochtone.
   - Communication d'information de pointe aux ORS sur les besoins distincts et uniques de la population autochtone en fonction de leur situation géographique et de leur appartenance culturelle dans la province.
   - Communication d'information de pointe aux Premières nations et aux Métis à l'égard des services de l'ORS desservant leur collectivité.

5. Établissement de liens entre les indicateurs de rendement des ORS et les résultats prévus.
   - Communication de rétroactions et d'information tout au long du processus de planification de la santé des collectivités.
   - Examen des plans de santé de tous les ORS afin de vérifier si les programmes et les services tiennent compte de la culture autochtone.
   - Participation et contribution aux discussions concernant des recherches menées auprès de la population autochtone (par le Centre manitobain des politiques en matière de santé, notamment).

6. Amélioration du processus décisionnel afin d'améliorer la planification de la gestion des soins de santé.
   - Communication d'information pertinente sur la santé des populations des Premières nations, des Indiens non inscrits, des Métis et des Inuits et autres sujets connexes, afin de favoriser une élaboration judicieuse des programmes et des politiques.
   - Participation à des groupes de travail internes et externes intéressés par les questions de santé des Autochtones.
   - Collaboration avec diverses parties intéressées par la santé et autres questions liées afin de s'assurer de la prise en compte des déterminants de la santé établis.

7. Lutte contre la tendance du fédéral à se décharger de certaines activités.
   - Participation à des discussions et animation de discussions de groupes de travail qui luttent pour obtenir la collaboration du fédéral et la coordination des services et des programmes de santé qui ont une incidence sur la population autochtone.

Points saillants

Qui sont-ils? Que faisons-nous? Quelles sont les incidences pour les Manitobains?

Groupe de travail mixte Romanow

La DSA est membre du groupe de travail mixte Romanow, mis sur pied pour examiner des questions liées à la santé des Premières nations et proposer des solutions. Les autres membres du groupe représentent des ministères provinciaux, des Premières nations et le gouvernement fédéral. Ce groupe a été créé pour élaborer des recommandations à l'intention des ministres du fédéral et du provincial, ainsi que des grands chefs en vue d'améliorer la santé des peuples des Premières nations du Manitoba et d'explorer des processus décisionnels communs. Un document conjoint sera produit; on y trouvera des propositions de solutions de rechange en matière de politiques, les principes directeurs, les objectifs précis, les résultats souhaités, ainsi qu'un plan de mise en œuvre.

Unité provisoire de traitement et de santé rénale

Depuis l'annonce faite le 17 mars 2003, le fédéral a mis en place un poste de soins infirmiers pour la Première Nation de Garden Hill, juxtaposé à l'unité provisoire de traitement et de santé rénale. Non seulement s'agit-il de la première unité de dialyse à l'extérieur d'un hôpital au Manitoba, mais c'est aussi la première unité dans une collectivité isolée ou éloignée. Elle devrait commencer ses activités à l'automne 2004, après le parachèvement des plans opérationnels.

Institut de santé et de bien-être pour les populations autochtones et du Nord

La Direction contribue à l'aménagement de l'institut de santé et de bien-être pour les populations autochtones et du Nord (NAPHWI), qui se penchera sur les nombreux problèmes de santé et les facteurs de risque qui affectent les Autochtones du Manitoba vivant dans le Nord, dont l'éloignement géographique, les difficultés d'accès et la fragmentation des services qui résulte de conflits de compétences. L'organisme Manitoba Keewatinowi Okimakanak (MKO) et l'ORS de Burntwood seront à la barre de cet institut, dont les travaux se feront en collaboration avec 62 parties intéressées relevant de diverses compétences.

Le gouvernement fédéral financera le NAPHWI à même le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires-Enveloppe de la santé des Autochtones; un protocole d'entente est en voie d'élaboration et sera soumis à l'approbation de toutes les parties intéressées, y compris le ministre de la Santé.

5(d) Santé des Autochtones

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	459,9	8,37	549,9	(90,0)	1
Autres dépenses	180,6		306,6	(126,0)	2
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**640,5**	**8,37**	**856,5**	**(216,0)**	

Note explicative :

1. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables à des postes vacants.*
2. *Divers dépassements des crédits de fonctionnement.*

Santé publique et épidémiologie

La Direction de la santé publique accomplit son mandat global de leader et de fonction de service coordonnés et intégrés pour ce qui est des principaux programmes de santé publique. Ces programmes visent à concentrer les efforts autour des grands domaines de promotion de la santé, et plus particulièrement tout ce qui a trait à la prévention et à la lutte contre les maladies qui affectent diverses populations. Nous nous efforçons en outre de soutenir le gouvernement, les collectivités et les professionnels du domaine de la santé, et particulièrement ceux du domaine de la santé publique, pour tout ce qui touche la planification et l'intervention en matière de santé publique.

La Direction a poursuivi les objectifs suivants :

- Leadership et coordination des programmes de santé publique.
- Prévention et lutte contre les maladies; promotion de la santé des Manitobains en assurant le leadership nécessaire pour les activités de dépistage, d'évaluation et de résolution des problèmes importants actuels et émergents qui menacent la santé publique.
- Promotion, soutien et aide pour la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles.
- Promotion, soutien et aide pour la prévention et la lutte contre le diabète et autres maladies chroniques évitables.
- Offre aux clients de services de conseils experts et de soutien technique, d'élaboration de normes, de politiques et de programmes, d'évaluation et de suivi afin de ralentir l'augmentation projetée du taux

3. Responsabilisation accrue de Santé Manitoba à l'égard des ORS.
   - Examen des ententes sur les tâches à exécuter – Santé des Autochtones et rétroactions.
   - Communication d'information aux ORS concernant les approches, les protocoles et les délais à respecter pour s'assurer de la collaboration de la population autochtone et d'autres parties intéressées.
   - Animation de réunions auxquelles participaient Santé Manitoba, des ORS, le gouvernement fédéral et des groupes autochtones.

4. Amélioration continue des services des ORS et de leurs méthodes.
   - Animation de forums et de réunions des Premières nations avec les ORS portant sur l'amélioration de la santé des Premières nations.
   - Participation à des réunions et des tables rondes portant sur la prestation de services à la population autochtone.
   - Communication d'information de pointe aux ORS sur les besoins distincts et uniques de la population autochtone en fonction de leur situation géographique et de leur appartenance culturelle dans la province.
   - Communication d'information de pointe aux Premières nations et aux Métis à l'égard des services de l'ORS desservant leur collectivité.

5. Établissement de liens entre les indicateurs de rendement des ORS et les résultats prévus.
   - Communication de rétroactions et d'information tout au long du processus de planification de la santé des collectivités.
   - Examen des plans de santé de tous les ORS afin de vérifier si les programmes et les services tiennent compte de la culture autochtone.
   - Participation et contribution aux discussions concernant des recherches menées auprès de la population autochtone (par le Centre manitobain des politiques en matière de santé, notamment).

6. Amélioration du processus décisionnel afin d'améliorer la planification de la gestion des soins de santé.
   - Communication d'information pertinente sur la santé des populations des Premières nations, des Indiens non inscrits, des Métis et des Inuits et autres sujets connexes, afin de favoriser une élaboration judicieuse des programmes et des politiques.
   - Participation à des groupes de travail internes et externes intéressés par les questions de santé des Autochtones.
   - Collaboration avec diverses parties intéressées par la santé et autres questions liées afin de s'assurer de la prise en compte des déterminants de la santé établis.

7. Lutte contre la tendance du fédéral à se décharger de certaines activités.
   - Participation à des discussions et animation de discussions de groupes de travail qui luttent pour obtenir la collaboration du fédéral et la coordination des services et des programmes de santé qui ont une incidence sur la population autochtone.

Points saillants

Qui sont-ils? Que faisons-nous? Quelles sont les incidences pour les Manitobains?

Groupe de travail mixte Romanow

La DSA est membre du groupe de travail mixte Romanow, mis sur pied pour examiner des questions liées à la santé des Premières nations et proposer des solutions. Les autres membres du groupe représentent des ministères provinciaux, des Premières nations et le gouvernement fédéral. Ce groupe a été créé pour élaborer des recommandations à l'intention des ministres du fédéral et du provincial, ainsi que des grands chefs en vue d'améliorer la santé des peuples des Premières nations du Manitoba et d'explorer des processus décisionnels communs. Un document conjoint sera produit; on y trouvera des propositions de solutions de rechange en matière de politiques, les principes directeurs, les objectifs précis, les résultats souhaités, ainsi qu'un plan de mise en œuvre.

Unité provisoire de traitement et de santé rénale

Depuis l'annonce faite le 17 mars 2003, le fédéral a mis en place un poste de soins infirmiers pour la Première Nation de Garden Hill, juxtaposé à l'unité provisoire de traitement et de santé rénale. Non seulement s'agit-il de la première unité de dialyse à l'extérieur d'un hôpital au Manitoba, mais c'est aussi la première unité dans une collectivité isolée ou éloignée. Elle devrait commencer ses activités à l'automne 2004, après le parachèvement des plans opérationnels.

Institut de santé et de bien-être pour les populations autochtones et du Nord

La Direction contribue à l'aménagement de l'institut de santé et de bien-être pour les populations autochtones et du Nord (NAPHWI), qui se penchera sur les nombreux problèmes de santé et les facteurs de risque qui affectent les Autochtones du Manitoba vivant dans le Nord, dont l'éloignement géographique, les difficultés d'accès et la fragmentation des services qui résulte de conflits de compétences. L'organisme Manitoba Keewatinowi Okimakanak (MKO) et l'ORS de Burntwood seront à la barre de cet institut, dont les travaux se feront en collaboration avec 62 parties intéressées relevant de diverses compétences.

Le gouvernement fédéral financera le NAPHWI à même le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires-Enveloppe de la santé des Autochtones; un protocole d'entente est en voie d'élaboration et sera soumis à l'approbation de toutes les parties intéressées, y compris le ministre de la Santé.

5(d) Santé des Autochtones

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	459,9	8,37	549,9	(90,0)	1
Autres dépenses	180,6		306,6	(126,0)	2
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**640,5**	**8,37**	**856,5**	**(216,0)**	

Note explicative :

1. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables à des postes vacants.*
2. *Divers dépassements des crédits de fonctionnement.*

Santé publique et épidémiologie

La Direction de la santé publique accomplit son mandat global de leader et de fonction de service coordonnés et intégrés pour ce qui est des principaux programmes de santé publique. Ces programmes visent à concentrer les efforts autour des grands domaines de promotion de la santé, et plus particulièrement tout ce qui a trait à la prévention et à la lutte contre les maladies qui affectent diverses populations. Nous nous efforçons en outre de soutenir le gouvernement, les collectivités et les professionnels du domaine de la santé, et particulièrement ceux du domaine de la santé publique, pour tout ce qui touche la planification et l'intervention en matière de santé publique.

La Direction a poursuivi les objectifs suivants :

- Leadership et coordination des programmes de santé publique.
- Prévention et lutte contre les maladies; promotion de la santé des Manitobains en assurant le leadership nécessaire pour les activités de dépistage, d'évaluation et de résolution des problèmes importants actuels et émergents qui menacent la santé publique.
- Promotion, soutien et aide pour la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles.
- Promotion, soutien et aide pour la prévention et la lutte contre le diabète et autres maladies chroniques évitables.
- Offre aux clients de services de conseils experts et de soutien technique, d'élaboration de normes, de politiques et de programmes, d'évaluation et de suivi afin de ralentir l'augmentation projetée du taux

d'incidence et de prévalence du diabète et de ses complications, ainsi que d'autres maladies chroniques évitables.
- Constitution d'une base scientifique pour la prévention et la lutte contre les maladies, ainsi que la promotion de la santé des Manitobains, en favorisant notamment la recherche et les méthodes épidémiologiques.
- En partenariat avec d'autres ministères, organismes et gouvernements, dépistage, suivi et réduction des répercussions des menaces pour la santé des Manitobains qui proviennent de l'environnement, de l'alimentation, de l'eau, de l'air; promotion de la santé bucco-dentaire et lutte au tabagisme.

Voici les résultats prévus et réels de la Direction pour 2003-2004 :

1. Amélioration du suivi et de l'analyse des menaces pour la santé publique.
   - Constitution d'une base de données hebdomadaires sur la surveillance de la grippe, affichées dans le site Web de la Direction de la santé publique de Santé Manitoba.
   - Surveillance des flambées de maladies et conseils experts en épidémiologie pour les maladies suivantes :
     - Flambée d'hépatite A à Winnipeg.
     - Flambée de syphilis à Winnipeg.
     - Surveillance de la contamination des humains par le virus du Nil occidental.
     - Flambée d'hépatite C dans les régions rurales du Manitoba.
     - Multiples flambées de grippe dans les foyers de soins personnels.
     - Flambées de norovirus dans les établissements de santé.
   - Production de rapports mensuels sur la survenue de maladies transmissibles à déclaration obligatoire au Manitoba.
   - Production d'un rapport de surveillance semi-annuel.
   - Renouvellement de l'entente sur la surveillance des MTS et du VIH entre Santé Canada et Santé Manitoba.
   - Rédaction de nouveaux textes d'information sur la surveillance et les données épidémiologiques à intégrer à la *Stratégie autochtone sur le VIH et le sida*.
   - Amélioration des procédés d'assurance de la qualité afin de garantir l'intégrité des données sur la surveillance à l'échelon provincial.

2. Mise en place de programmes et de pratiques efficaces et efficients sur la santé publique au Manitoba.
   - En partenariat avec les ORS et d'autres intervenants, poursuite de l'élaboration, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation du programme régional sur le diabète partout dans la province. Le programme régional sur le diabète est une amélioration de l'actuel programme communautaire de ressources d'éducation sur le diabète; il intégrera un volet éducatif dans le continuum des mesures de prévention, de soins, de recherche et de soutien. Cette initiative de santé publique, en voie d'élaboration, répond à 29 des 53 recommandations formulées dans la Stratégie mànitobaine contre le diabète.

3. Coordination intergouvernementale optimale sur les enjeux de la santé publique, les politiques et l'intervention en cas de flambée.
   - Participation à des projets de recherche avec d'autres organismes, d'autres provinces et le gouvernement fédéral, afin d'approfondir les connaissances de pointe sur la prévention de diverses maladies transmissibles, l'éducation, la lutte et la gestion, y compris les infections transmises sexuellement (ITS), le VIH et le sida, la salmonelle, les infections à méningocoques, la rage et d'autres.
   - Au printemps 2003, partenariat entre Santé Manitoba, Justice Manitoba, l'ORS du Centre, l'ORS de Brandon et l'ORS de North Eastman afin de lancer un projet pilote de santé publique axé sur les ITS au Centre correctionnel de Headingley, au Centre correctionnel pour femmes de Portage, au centre correctionnel pour jeunes d'Agassiz et au Centre correctionnel de Brandon.
   - Discussions avec d'autres ministères sur l'élaboration d'un cadre de vie saine fondé intégrant des politiques, des programmes et des services qui mettent en valeur des choix, des possibilités et des mesures favorisant une vie plus saine.
   - Plan d'intervention d'urgence et préparatifs de lutte contre la grippe pandémique – Élaboration et diffusion aux ORS d'une liste de points à vérifier lors de l'élaboration de leurs plans d'intervention

pour gérer l'augmentation des cas de grippe en 2003-2004. Cette liste énumère l'ensemble des points à prendre en compte lors de la planification en vue de l'augmentation des cas de grippe dans une région, qui pourrait même se transformer en pandémie.
- Première évaluation de la campagne sur la grippe lancée dans les médias en vue de la saison 2003-2004. En attente des résultats.

4. Collaborations efficaces entre Santé Manitoba, d'autres ministères, l'Université du Manitoba, les ORS et d'autres organismes pour soutenir l'enseignement, la formation et la recherche.
   - Commandite financière et soutien en nature à l'Association canadienne du diabète (région du Manitoba/Nunavut), pour la création d'un poste de coordonnateur du programme autochtone, la mise sur pied du Camp Briardale et l'élaboration de *In the Know* (un outil de communication destiné aux pourvoyeurs de soins et professionnels de la santé au Manitoba).
   - Participation à l'éducation sur le diabète et la santé des populations donnée dans le cadre des programmes de premier et de deuxième cycles du département de médecine communautaire et familiale de l'Université du Manitoba.
   - Poursuite des travaux sur le cadre du programme d'éducation à niveaux multiples sur le diabète, notamment en consultant les collèges et universités sur la mise en oeuvre dans le système d'éducation et l'élaboration de résultats d'apprentissage pour les niveaux débutants et intermédiaires.
   - Consultation de la coalition manitobaine de l'activité physique, qui regroupe des représentants d'organismes communautaires, du gouvernement, d'établissements d'enseignement, d'associations professionnelles et du secteur privé. Sa mission est de susciter la collaboration de tous les intervenants pouvant faire la promotion de l'activité physique auprès des Manitobains et de leur montrer comment être plus actifs.

5. Mise en application de résultats de recherche sur les menaces pesant sur la santé publique, notamment la recherche active (sur les indicateurs et les déterminants de la santé, les facteurs étiologiques, la prévention et les résultats).
   - Par le biais d'un partenariat avec Santé Canada, contribution de données provinciales d'ensemble au Système national de surveillance du diabète, créé à des fins de surveillance et d'analyse des données nationales sur le diabète.
   - Participation à l'évaluation, la planification et la mise en oeuvre d'une infostructure novatrice et durable sur la gestion des maladies chroniques à l'intérieur du Western Health Information Collaborative.

6. Diminution de l'incidence des maladies transmissibles et chroniques, des maladies d'origine alimentaire, du tabagisme et des maladies bucco-dentaires.

Maladies transmissibles :

- Mise en œuvre de nombreuses initiatives dans la foulée de la stratégie provinciale de lutte contre les MTS, dont :
  - En collaboration avec la Direction de la santé des Autochtones, rédaction de la version provisoire d'un rapport sur la Stratégie autochtone sur le sida.
  - Participation à un projet communautaire de rédaction d'un document de discussion sur la réduction des méfaits; organisation d'une réunion provinciale pour jeter les bases d'un plan d'action de réduction des méfaits.
  - En mars 2003, entrée en poste d'un coordonnateur à temps plein du projet sur les ITS dans le Nord; il a été chargé de concevoir, de planifier et de mettre en oeuvre un projet d'évaluation intensive des ITS à l'ORS de Burntwood, sur une période de six mois. Selon les résultats de l'évaluation, la présence du coordinateur des ITS est essentielle pour contrer l'épidémie croissante des ITS dans le Nord. Le 1er décembre 2003, annonce par le ministre de la Vie saine d'un octroi de fonds supplémentaires à l'ORS de Burntwood pour engager un coordonnateur des ITS.
  - Soutien financier de Santé Manitoba au Camp pour la jeunesse de la Première nation Swan Lake en juillet 2003. Ce camp portait sur des thèmes comme le VIH et le sida, les pratiques sexuelles saines et l'estime de soi.

- Avec les ORS, amorce par Santé Manitoba de la première étape de la décentralisation des opérations de recherche des personnes ayant été en contact avec des personnes souffrant de MTS et, en partenariat avec la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI), projet pilote de décentralisation des activités de gestion des MTS dans le Nord.
- En partenariat avec des organismes d'aide aux jeunes, l'ORSW et l'ORS de Burntwood, signature d'un contrat entre Santé Manitoba et Teen Talk pour la conception et la mise en oeuvre d'un projet pilote ciblé de marketing social. Le projet vise à réduire l'incidence des ITS au Manitoba parmi les jeunes vivant au centre-ville de Winnipeg et à Burntwood, et à procurer aux ORS le leadership nécessaire à l'échelon provincial. Teen Talk a mené des consultations auprès des jeunes Manitobains lors d'une conférence jeunesse tenue en octobre 2003. L'exercice a fait l'objet d'un rapport dont les résultats serviront de fondement à la Stratégie provinciale sur les MTS.
- Soutien financier de Santé Manitoba au groupe de travail sur le sida de Nor-Man, pour l'organisation de la conférence « Play it Safer », tenue en septembre 2003, de diverses initiatives communautaires à l'appui de la stratégie du VIH et du sida, ainsi que d'initiatives de prévention et d'éducation tout au long de l'année 2004.
- Commandite de niveau platine versée par Santé Manitoba à la Conférence « HIV/AIDS in Care » tenue en novembre 2003. La conférence a été organisée conjointement par l'Hôpital de Saint-Boniface et le Centre des sciences de la santé.
- Bourse d'études versée par Santé Manitoba à des travailleurs de première ligne et à des personnes atteintes du VIH/sida afin qu'ils puissent participer au symposium de perfectionnement des compétences organisé par la Société canadienne du sida en novembre 2003.
- En août 2003, début des analyses par le Laboratoire provincial Cadham (LPC) d'échantillons d'urine de patients masculins recueillis par des professionnels de la santé publique en vue du dépistage du chlamydia et de la gonorrhée. Élargissement du programme à l'ensemble des professionnels de la santé de la province le 3 janvier 2004.
- Collaboration en cours entre Santé Manitoba, les ORS et des intervenants du domaine communautaire afin d'intégrer les protocoles nominatifs et anonymes de dépistage du VIH au programme actuel.
- Négociation entre Santé Manitoba et les ORS concernant les tâches à exécuter en matière de lutte aux MTS et au VIH dans chacune des régions.

- En partenariat avec la Commission des sanatoriums du Manitoba, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits et le département de médecine de l'Université du Manitoba, participation à l'examen du programme provincial de lutte contre la tuberculose; nomination d'un nouveau directeur médical du Programme le 1er mars 2004.
- Coordination, leadership et soutien pendant l'épidémie de SRAS : élaboration de protocoles; exercices de santé publique et communications.
- Leadership et coordination pour le compte de Santé Manitoba lors de la planification en prévision de la flambée annuelle et de la pandémie de grippe, coordination des activités et communications.
- Participation avec Santé Canada aux activités de recherche de la phase IV de l'étude sur les jeunes de la rue.
- Cours sur la lutte contre les maladies transmissibles et infectieuses aux étudiants en médecine de tous les niveaux.
- Grâce au programme Info Santé, amélioration des réseaux d'information du public sur les nouveaux enjeux en matière de santé, les programmes de vaccination (infections pneumococciques) et autres nouveaux enjeux (grippe).

Menaces environnementales pour la santé :

- Achèvement de treize fiches de renseignements « Living with Livestock » sur les quatorze prévues; ces fiches traitent des préoccupations publiques à l'égard des productions animales. Les fiches sont affichées dans le site Web d'Agriculture, Alimentation et Initiatives rurales Manitoba; la quatorzième fiche sur la pollution par le phosphore en est à la version finale.
- Apport à l'élaboration de la *Loi sur la qualité de l'eau potable* et au remaniement du Règlement sur les piscines.
- Collaboration avec le responsable de la gestion des ressources hydriques du Manitoba, et conseil en matière de santé lors de la rédaction de la *Loi sur la protection des eaux*.

- Collaboration avec Agriculture, Alimentation et Initiatives rurales Manitoba, et conseils en matière de santé en vue de la rédaction d'un nouveau règlement sur le contrôle des exploitations d'élevage intensif, avec un accent particulier sur l'usage du fumier.
- Conseils sur l'utilisation des pesticides et les risques qu'ils présentent pour la santé humaine, avec un accent particulier sur la réduction des épandages sur les pelouses.
- Surveillance, en collaboration avec Conservation Manitoba, de la qualité de l'air à Flin Flon, avec un accent particulier sur la teneur en particules, en anhydrides sulfureux et en arsenic.
- Collaboration avec la Direction de la planification des immobilisations en santé afin d'entreprendre un examen général des politiques et méthodes de gestion des déchets biomédicaux en vigueur dans les établissements de santé relevant de Santé Manitoba.
- Collaboration avec Conservation Manitoba à une étude de la qualité de l'air ambiant dans la région de Transcona, portant sur une année.
- Participation au conseil consultatif technique sur le projet d'agrandissement du canal évacuateur.

Protection des aliments :

- En 2003-2004, envoi de 85 rappels d'aliments et de 35 alertes à l'allergie aux responsables de la santé publique de la province. Ces rappels et alertes concernaient des produits alimentaires vendus ou distribués au Manitoba.
- Accréditation de quelque 350 manipulateurs d'aliments à l'extérieur de la ville de Winnipeg, en partenariat avec les inspecteurs provinciaux de Santé publique et des partenaires des collèges communautaires.
- Augmentation de la production des abattoirs provinciaux, qui ont abattu quelque 19 000 bêtes cette année contre 10 000 l'année précédente. Cette augmentation est attribuable à la crise créée par la maladie de la vache folle détectée chez une bête venant de l'Alberta, qui a provoqué la fermeture de la frontière américaine au bétail canadien.
- Participation du Manitoba à la mise en place, non achevée, d'un système national uniforme d'inspection des aliments.

Maladies bucco-dentaires :

- Installation et mise en fonction de deux nouveaux systèmes communautaires de fluoration de l'eau. Le programme communautaire de fluoration de l'eau est financé par Santé Manitoba et facilité par le personnel du Ministère. En 2003-2004, 86 communautés fluoraient leurs systèmes d'approvisionnement en eau, ce qui représente 95 p. 100 de la population desservie par un système public d'approvisionnement en eau. Le Programme donne de bons résultats relativement à la protection contre la carie dentaire et les résultats démontrent que c'est le meilleur moyen d'acheminer l'ion fluorure. Le programme, axé sur les communautés, est administré par Santé Manitoba, qui assure la surveillance, le contrôle et le soutien continus. Il a été prouvé que la fluoration de l'eau réduit la carie dentaire de 60 % dans certains groupes d'âge.
- Mise en place de quatre programmes pilotes communautaires de promotion de la santé orale, qui ont nettement démontré la capacité des collectivités d'administrer leurs propres programmes; conception de mécanismes d'évaluation, qui seront mis en oeuvre dès réception du financement. Développement et mise à l'essai de nouvelles ressources dans les quatre collectivités. Prolongement du projet Happy Child Healthy Smile, soutenu par de multiples partenaires à l'intérieur et à l'extérieur du gouvernement.
- Partenariat entre Santé Manitoba, la Faculté de dentisterie, la Manitoba Dental Association et d'autres intervenants pour la formulation de recommandations visant à améliorer l'accès aux soins dentaires des Manitobains. Présentation des recommandations au ministre de la Santé ainsi qu'au ministre de Services à la famille et Logement en 2004.
- Représentant de Santé Manitoba lors des négociations entourant la mise en place d'une stratégie nationale sur la santé dentaire; surveillance continue des travaux d'élaboration de la stratégie.
- Conduite par Santé Manitoba du processus d'examen des lois sur la santé dentaire en vigueur au Manitoba, dont l'objectif est d'élaborer une loi omnibus sur les disciplines dentaires qui régirait les six groupes professionnels concernés.
- Partenariats avec Enfants en santé du Manitoba et de multiples organismes de défense des intérêts des enfants, qui ont permis la création de réseaux favorisant la mise en oeuvre des politiques axées

sur l'amélioration optimale de la santé bucco-dentaire des enfants manitobains comme élément constituant d'un mode de vie sain. Élaboration en cours de mécanismes de mesure des progrès.

7. Améliorations des taux d'immunisation grâce à des programmes de vaccination à jour et complets, et réduction des maladies pouvant être prévenues par un vaccin.
   - Augmentation des vaccins administrés en 2003-2004 par rapport à 2002-2003.
     - Augmentation de la vaccination antipneumococcique de plus de 250 % (de 20 000 à 55 000 doses par année environ).
     - Augmentation de la vaccination contre le virus de la grippe (de 225 000 à 285 000 doses environ).
   - Nouveaux vaccins.
     - Nouveau vaccin combiné antipneumococcique et antiméningococcique et vaccins contre la varicelle pour les personnes à risque.
     - Nouvelle dose de rappel du vaccin contre la coqueluche (TdaP) pour les adolescents.
   - Registre de l'immunisation – Améliorations apportées au Système de suivi des immunisations du Manitoba (MIMS), où sont enregistrés tous les dossiers d'immunisation; après vérification de la qualité des données sur la santé publique, il appert que les données fournies par les ORS sont très précises. Amélioration de l'information et de la formation prodiguées aux utilisateurs du MIMS. Nombreuses améliorations aux procédés administratifs, sous l'égide d'un comité directeur. Génération de données en vue de la production de rapports sur les taux d'immunisation en 2004-2005.
   - Nouvelles politiques et nouveaux protocoles – Élaboration de nouveaux protocoles, qui ont été communiqués aux intervenants, et notamment : protocole relatif à la chaîne du froid des vaccins; protocole de consentement éclairé et protocole signalement des effets indésirables des vaccins.
   - Stratégie nationale d'immunisation (SNI).
     - Parachèvement fructueux de la SNI, avec la participation du personnel de Santé Manitoba à de multiples groupes de travail et à la codirection de la SNI.
     - Adoption de la SNI lors de la Conférence des sous-ministres en juin 2003.
     - Participation à la réunion inaugurale du Comité canadien de l'immunisation, tenue en novembre 2003.

8. Réduction de l'incidence de la carie dentaire, principalement chez les enfants.
   - Devant le constat de la continuité du problème de la carie dentaire chez 20 % des petits Manitobains, participation de Santé Manitoba à la campagne menée pour éradiquer ce problème évitable. Pour réduire les longues listes d'attente pour des chirurgies dentaires découlant de la carie dentaire infantile, coopération de Santé Manitoba à la mise en place d'options de rapatriement des chirurgies à North Eastman, et soutien additionnel à un projet à Norway House. En 2003-2004, participation de Santé Manitoba au financement de plus de 2 000 anesthésies pratiquées chez des enfants devant subir une chirurgie dentaire partout dans la province. Travail de coopération afin de mettre en place d'autres projets communautaires de lutte à la carie dentaire. À venir, collecte de données de base sur la carie dentaire et autres problèmes de santé dentaire pour faciliter la mise en place de mécanismes d'évaluation qui permettront de suivre les progrès dans la réduction de la carie chez les enfants, mais aussi dans l'ensemble de la population manitobaine.

9. Stratégies de lutte au tabagisme
   - Progrès, selon les plans, de la mise en oeuvre d'une Stratégie provinciale de lutte contre le tabagisme, annoncée en janvier 2002 par le ministre de la Santé. Pour obtenir un exemplaire de la Stratégie, on compose le 788-6735. Voici quelques points saillants de la mise en oeuvre de la Stratégie en 2003-2004 :
     - Présentation du projet de loi 21 le 2 mars 2004, qui imposera une interdiction de fumer dans tous les endroits publics fermés et les lieux de travail à l'intérieur qui relèvent nettement de la compétence provinciale, à compter du 1er octobre 2004.
     - Augmentation du nombre d'écoles ayant adopté le programme NOT pour aider les jeunes à arrêter de fumer (il y en a maintenant 71); augmentation du nombre d'animateurs formés pour donner le programme (il y en a maintenant 124).

- Du 9 au 11 janvier 2004, réunion du comité consultatif des jeunes chargé de donner des conseils en matière de stratégie médiatique grand public.
- Lancement du projet Tobacco Learning Resource, visant à doter les écoles d'une banque de ressources sur la prévention du tabagisme à l'intention des enseignants.
- Poursuite de la campagne médiatique grand public : rediffusion des messages télévisuels *Brain* et *Aorta* en mars 2004, visant à empêcher les jeunes de commencer à fumer et à inciter les fumeurs à cesser de fumer.

- Poursuite du travail des agents chargés de la mise en application de la *Loi sur la protection de la santé des non-fumeurs*, visant à empêcher la vente de produits du tabac aux mineurs. En 2003-2004, ils ont vérifié la diligence de 672 détaillants, et 29 ont reçu une contravention pour avoir vendu des produits du tabac à des mineurs; 40 avertissements ont été servis et 6 accusations ont été portées en vertu de la *Loi sur le tabac* du fédéral, pour la vente de cigarettes uniques. En outre, 443 inspections liées aux produits du tabac ont été menées, au cours desquelles on remettait une trousse du détaillant. Selon les statistiques recueillies pour 2004, 90 % des détaillants manitobains se conforment à la Loi. Le regroupement Échec au crime a payé du temps d'antenne pour la promotion du programme et informer le public des exigences de la Loi.

10. Amélioration de la qualité et de la continuité des soins visant à freiner l'évolution du diabète et des facteurs de risque modifiables des maladies chroniques.
    - Deuxième année terminée de Manitoba Diabetes Care, un projet de recherche sur trois années qui s'appuie sur les données administratives des réclamations reçues dans toute la province pour évaluer les répercussions qu'ont les recommandations relatives aux soins à donner aux diabétiques sur la pratique des médecins qui dispensent des soins primaires dans la province.
    - Mise en oeuvre du programme de formation des formateurs Risk Factor & Complication Assessment (anciennement Complication Risk Factor Assessment Master Trainer).
    - Fin du projet pilote de mise en œuvre de la trousse et des ateliers du programme de formation des formateurs Risk Factor and Complication Assessment à l'ORS de Parkland. Rédaction d'un rapport d'évaluation afin de documenter le processus et les apprentissages tirés du projet pilote.
    - Animation du comité consultatif du programme Risk Factor and Complication Assessment.
    - Collaboration avec l'Institut canadien pour les aveugles à l'élaboration d'un répertoire des ressources sur les complications du diabète offertes aux clients.
    - Formation d'équipes régionales de formation (infirmières et infirmiers, diététistes et médecins) qui animeront des formations sur les facteurs de risque et les complications aux dispensateurs de soins de leur région.

11. Amélioration de l'accès à des services de qualité intégrés et coordonnés, fournis par le dispensateur le mieux placé pour ce qui est de la prévention du diabète et des maladies chroniques, de l'enseignement, des soins, de la recherche et du soutien.
    - Coordination d'un atelier annuel de trois jours du réseau d'éducation sur le diabète, qui a été suivi par plus de 300 professionnels et pourvoyeurs de services dans le domaine de la santé du Manitoba et du nord-ouest de l'Ontario.
    - Soutien et leadership pour la mise en oeuvre du programme régional sur le diabète dans chacun des ORS.
    - Coordination de réunions trimestrielles du Comité directeur du programme régional sur le diabète.
    - Rétroactions aux ORS à l'égard des plans de mise en oeuvre du programme régional sur le diabète, d'une durée de trois ans, dans le cadre du processus des accords de rendement.
    - Soutien et conduite des travaux d'élaboration d'une demande de financement à l'Initiative de prévention des maladies chroniques, pour un projet de démonstration de cinq ans visant la prévention des maladies chroniques et des facteurs de risque communs, en partenariat avec l'organisme Alliance for the Prevention of Chronic Diseases, huit ORS, Culture, Patrimoine et Tourisme, ainsi que Santé Canada.

12. Programmes sanguins (auparavant : Services d'approvisionnement en sang)
    - Financement par les programmes sanguins de la prestation de services sûrs, fiables, rentables, de grande qualité et gratuits d'approvisionnement en sang et en produits du sang aux patients des médecins praticiens et des hôpitaux de la province du Manitoba.

- Offre de leadership et de collaboration du système provincial d'approvisionnement en sang aux principaux intervenants (offices régionaux de la santé, Société canadienne du sang, Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba, Santé Canada et représentants des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux) afin de faciliter une gestion efficace et efficiente de l'utilisation des services et produits sanguins. Parmi les principales initiatives : mise au point d'un système de signalement des incidents néfastes (AERS); mise en œuvre d'initiatives d'assurance de la qualité, notamment l'éducation, le suivi et l'évaluation; ressource d'information à l'intention des Manitobains.
- Représentation provinciale au sein d'un comité de liaison provincial-territorial de la Société canadienne du sang (SCS), afin de superviser le plan d'activités et le budget de fonctionnement annuel de la SCS, pour s'assurer de la conformité aux principes directeurs à l'origine du SCS.
- Élaboration et gestion du programme manitobain d'aide aux victimes de l'hépatite C (PMAVHC), qui s'adresse aux personnes infectées par l'hépatite C après avoir reçu du sang ou des produits sanguins (avant le 1er janvier 1986 ou entre le 1er juillet 1990 et le 28 septembre 1998).

5(e)(1) Santé publique et épidémiologie

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	2 255,4	34,45	2 357,4	(102,0)	
Autres dépenses	3 618,1		3 524,4	93,7	
Vaccins	6 525,6		7 107,6	(582,0)	
Organismes externes	245,5		301,8	(56,3)	1
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**12 644,6**	**34,45**	**13 291,2**	**(646,6)**	

Note explicative :
1. *Diverses dépenses inférieures aux crédits.*

SANTÉ PUBLIQUE – Services du Laboratoire provincial Cadham

Le Laboratoire provincial Cadham (LPC) a poursuivi les objectifs suivants :

- Référence en matière de santé publique et de recherche appliquée, le LPC recherche constamment l'excellence pour préserver le bien-être des Manitobains par la prévention, le dépistage et le suivi des nouvelles menaces pour la santé humaine.

Voici les résultats prévus et réels du LPC pour 2003-2004 :

1. Amélioration des méthodes d'analyse et autres moyens, qui ont permis de resserrer le dépistage des infections transmises sexuellement (ITS) dans les populations à risque du Manitoba
   - Création de groupes de travail chargés de trouver des méthodes nouvelles de dépistage du VIH.
   - Analyses d'échantillons d'urine masculine dans toute la province pour le dépistage du chlamydia et de la gonorrhée.
   - Augmentation des tests réflexes permettant de dépister de nouvelles ITS.
   - Augmentation globale des analyses et du dépistage des ITS – notamment, 42 % plus de cas de gonorrhée dépistés dans une population d'échantillons 15 % plus grande.

2. Amélioration des méthodes de dépistage de la méningite et de l'encéphalite virales.
   - Nouveau test NASBA pour le dépistage de l'entérovirus de la méningite.
   - Nouveau test de dépistage du virus du Nil occidental dans les 48 heures suivant le signalement.
   - Augmentation de la capacité de suivi pour le dépistage du virus du Nil occidental et de l'encéphalite équine de l'Ouest dans les troupeaux d'alerte (poulets).

3. Amélioration du suivi des maladies infectieuses, pour faciliter la détection et la prévention des flambées imminentes.
   - En collaboration avec l'ORSW et la Sous-section de lutte contre les maladies transmissibles (Direction de la santé publique), étude des cas témoins afin de trouver la souche d'une flambée imminente d'hépatite A d'origine alimentaire.
   - Participation à un nombre accru d'enquêtes sur des flambées de maladie.
   - Reconfiguration de la base de données moléculaires sur les agents pathogènes présents au Manitoba, pour la rendre conforme aux normes internationales de saisie.
   - Nouveau test de dépistage du SRAS.
   - Élargissement de la campagne de dépistage de la syphilis en réponse à la flambée de la maladie à Winnipeg.
   - Participation aux programmes de surveillance active des virus de la grippe et du virus respiratoire syncytial bovin.

4. Amélioration et augmentation du dépistage et des analyses des bactéries résistantes aux antibiotiques, qui sont toxinogènes ou à l'origine d'empoisonnements alimentaires.
   - Augmentation des activités de dépistage, qui ont permis de trouver 78 % plus d'organismes résistants aux antibiotiques d'origine hospitalière (nosocomiaux) ou communautaire.
   - Poursuite du dépistage des organismes résistants aux antibiotiques à cause des ß-lactamases à spectre étendu (BLSE) dans les établissements de soins de longue durée.
   - En collaboration avec d'autres laboratoires, établissement d'une politique conjointe d'expédition des échantillons adéquats au LPC en vue d'un dépistage rapide de la maladie du hamburger.

5. Plan d'intervention efficace contre le bioterrorisme (lutte contre les agents biologiques dangereux) dans la province.
   - Établissement d'une équipe d'intervention officielle sur appel contre les biorisques, en partenariat avec le Laboratoire national de microbiologie.
   - Octroi par le fédéral du financement demandé pour l'acquisition de matériel de dépistage en temps réel nécessaire à l'élimination d'agents biologiques dangereux comme l'anthrax.
   - Élaboration du répertoire provincial des biorisques.
   - Intervention contre les menaces courantes liées à des biorisques.

6. Amélioration générale de l'utilisation du laboratoire de santé publique.
   - Mise à jour du Guide des services du Laboratoire provincial Cadham.
   - Dernière main à un questionnaire sur les services à l'intention des clients.
   - Partenariat avec l'initiative pilote de Santé publique régionale et provinciale visant à automatiser les opérations de signalement des maladies transmissibles dépistées.
   - En collaboration avec la Sous-section de lutte contre les maladies transmissibles, établissement d'un groupe de suivi des problèmes de santé publique de nature systémique.
   - Établissement de liens avec des équipes de laboratoires nationaux et locaux partageant des intérêts communs en matière de santé et de sécurité publiques.
   - Mise en place d'un système moderne d'hémoculture.

7. Offre de services de vérification de la compétence et de consultation en la matière.
   - Programme de vérification de la compétence pour utiliser les autoclaves dans les salons de tatouage et de perçage corporel.
   - Offre de trousses de vérification rapide de la compétence et comptes rendus pour le dépistage de la mononucléose, de l'angine streptococcique et de la grossesse dans 73 laboratoires du Manitoba.
   - Direction des activités de vérification de la compétence en microbiologie pour le compte du Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba.
   - Consultations sur le transport sûr d'échantillons infectieux, et coordination des activités.

8. Conduite de programmes de dépistage améliorés axés sur la prévention des maladies transmissibles.
   - Élargissement des activités de dépistage génétique dans les populations à risque du Manitoba et les territoires adjacents.

- Ajout de nouveaux tests permettant de dépister plus de maladies génétiques du foetus.
- Refonte globale du programme de dépistage des pesticides afin d'intégrer les fonctionnalités de pointe.
- Évaluation d'une nouvelle méthode rapide de dépistage et de prévention de la contagion virale chez les patients subissant des traitements de chimiothérapie.

9. Amélioration de la santé publique grâce à la recherche, à l'obtention de subventions externes et à une collaboration soutenue.
   - Plus de 187 heures de formation dispensée à des formateurs dans diverses disciplines de la santé publique et de la lutte aux maladies infectieuses.
   - Publication ou présentation de 22 études scientifiques de recherche appliquée en matière de santé publique.
   - Obtention de plus de 530,0 $ de subventions externes, qui ont été consacrées à la recherche en santé publique et autres domaines d'études.

5(e)(2) Services du Laboratoire provincial Cadham

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	4 953,1	88,28	4 417,4	535,7	
Autres dépenses	4 210,3		3 976,5	233,8	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**9 163,4**	**88,28**	**8 393,9**	**769,5**	

Bureau du médecin-hygiéniste en chef

Le Bureau du médecin-hygiéniste en chef (BMHC) de Santé Manitoba est chargé de l'élaboration de normes et de politiques concernant l'organisation sanitaire. De concert avec la Direction de la santé publique et les offices régionaux de la santé, il assume en outre les responsabilités du Ministère à l'égard des programmes et des services de santé publique, telles qu'elles sont précisées notamment dans la *Loi sur la santé publique*. Le Bureau joue un rôle dans l'élaboration et la défense des politiques de santé publique.

Le BMHC est chargé de la direction professionnelle et du soutien d'une équipe de médecins-hygiénistes régionaux qui, au sein des équipes de santé publique régionale, veillent à l'application uniforme des programmes de santé publique partout dans la province. L'équipe des médecins-hygiénistes participe à l'élaboration des politiques provinciales en matière de santé publique par l'entremise du Bureau du médecin-hygiéniste en chef.

Le BMHC a poursuivi les objectifs suivants :

- Évaluation de la santé des Manitobains et des menaces pour la santé publique.
- Application de normes adéquates aux méthodes utilisées en matière de suivi, d'évaluation et d'intervention sur les questions de santé publique.
- Promotion de la préservation et de l'amélioration de la santé des Manitobains.
- Aide aux personnes, aux familles, aux collectivités, aux organismes et aux gouvernements en vue d'améliorer, de protéger et de promouvoir la santé des Manitobains.

Voici les résultats prévus et réels du BMHC pour 2003-2004 :

1. Amélioration de la santé des Manitobains et diminution des maladies évitables ainsi que des blessures.
   - Présentation au groupe de travail multipartite sur la fumée du tabac ambiante.
   - Participation à la planification ministérielle de stratégies de vie saine, qui visent notamment la prévention des blessures, des maladies chroniques et la promotion de la santé.

- Participation au processus d'examen de la *Loi sur la santé publique*.
- Conduite du programme de prévention et de lutte contre le virus du Nil occidental.
- Participation à la planification du Réseau national de santé publique.

2. Réduction des écarts entre les Manitobains quant à leur état de santé.
   - Amélioration de la collaboration avec la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada pour la prestation des programmes et des services de santé publique.
   - Enquêtes et prestation de conseils concernant les problèmes causés par les moisissures à plusieurs collectivités de Premières nations.

3. Élaboration de mesures du rendement dans des domaines clés.
   - Participation à la planification stratégique avec divers partenaires du domaine de la santé publique – des organismes fédéraux, provinciaux et régionaux – afin d'établir des objectifs et des buts en matière de santé publique.
   - Rôle clé dans l'analyse et la communication des indicateurs de santé.

4. Rédaction et diffusion de rapports sur la santé des Manitobains.
   - Poursuite de la rédaction du rapport sur les indicateurs de développement durable, qui fera état des indicateurs de santé de haut niveau de la population dont il faut faire le suivi à long terme dans le cadre de l'Initiative de développement durable du gouvernement.
   - Soutien pour la préparation et la présentation du rapport provincial sur les blessures.
   - Participation au processus d'évaluation de la santé communautaire, aux échelons régional et provincial.

5. Affectation des ressources humaines et autres suffisantes pour permettre au Bureau de maintenir ses services aux échelons provincial et régional.
   - Augmentation du soutien à la gestion des questions critiques; embauche d'un coordonnateur et d'un adjoint administratif à cet escient.
   - Augmentation de la capacité de lutte contre le virus du Nil occidental et d'autres problèmes imminents, grâce notamment à l'embauche d'un coordonnateur provincial, de plusieurs coordonnateurs régionaux et d'un adjoint administratif. Embauche d'un épidémiologiste contractuel pour la province et signatures de plusieurs contrats au cours de l'été avec des employés chargés du ramassage des oiseaux, de l'analyse des insectes, du mappage, de l'échantillonnage des larves et des opérations larvicides.
   - Embauche d'un médecin-hygiéniste chargé des questions hydriques et autres enjeux nouveaux de nature environnementale.
   - Processus de recrutement en cours pour pourvoir à deux postes de médecin-hygiéniste dans le Nord.
   - Soutien continu de l'équipe du Bureau du médecin-hygiéniste et du système d'appel des médecins-hygiénistes en tout temps.

6. Élaboration de stratégies de promotion de la santé publique fondées sur les meilleures données disponibles.
   - Participation avec Santé Canada, l'Université de Winnipeg et l'Université du Manitoba à une étude visant à évaluer les facteurs de risque d'infection par le virus du Nil occidental au Manitoba.
   - Participation à l'élaboration de stratégies nationales factuelles de promotion de la santé publique.

7. Dépistage des nouveaux problèmes de santé publique et intervention adéquate.
   - Participation à l'élaboration du plan provincial de préparation en cas d'urgences sanitaires, qui comprend la planification en vue d'une pandémie de grippe, d'une épidémie de SRAS, de variole ou autres urgences menaçant la santé publique. Embauche d'un coordonnateur chargé des questions critiques en appui aux activités de planification.
   - Élaboration et mise en oeuvre du plan d'intervention contre le virus du Nil occidental durant l'été 2003. Évaluation factuelle de la situation au cours de l'été 2003 et élaboration d'un plan d'intervention pour 2004.

- Rôle de leader dans les activités d'intervention contre le SRAS et la grippe aviaire durant le printemps 2003.
- Rôle de leader, de concert avec Conservation Manitoba, pour réduire les niveaux anormaux de colibactérie et de cynobactérie dans le lac Winnipeg au cours de l'été 2003, et participation à l'évaluation des résultats et à l'élaboration de stratégies de suivi en 2004.
- Soutien à la création du Service de l'eau potable et de la nouvelle *Loi sur la qualité de l'eau potable*.

8. Mise en oeuvre de stratégies de promotion de la santé publique aux échelons provincial et régional.
   - Rôle de leader pour l'élaboration d'une stratégie provinciale sur la vie saine.

5(f) Bureau du médecin-hygiéniste en chef

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	2 229,2	23,50	2 574,3	(345,1)	
Autres dépenses	2 073,8		2 933,8	(860,0)	1
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**4 303,0**	**23,50**	**5 508,1**	**(1 205,1)**	

Note explicative :

1. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables principalement aux dépenses moindres pour la lutte contre le virus du Nil occidental, ainsi qu'à la baisse des honoraires professionnels.*

Centre de santé mentale de Selkirk

Le Centre de santé mentale de Selkirk (CSMS) est un établissement provincial qui offre des traitements de longue durée en santé mentale à des patients hospitalisés, ainsi que des services de réadaptation à tous les résidents du Manitoba dont les besoins critiques de traitements et de services de réadaptation ne peuvent être comblés ailleurs.

Conformément à l'entente officielle conclue avec le gouvernement du Nunavut, le Centre offre des services d'hospitalisation aux résidents du Nunavut aux prises avec de graves problèmes de santé mentale.

Le CSMS a poursuivi les objectifs suivants :

- Offre de soins en santé mentale de qualité, rentables, empreints de compassion et de respect aux personnes hospitalisées pour problèmes de santé mentale présentant des besoins de traitement et de réadaptation ne pouvant être comblés ailleurs dans le système de santé. Les soins sont donnés selon une approche axée sur le rétablissement du patient grâce à l'excellence des soins cliniques, à la sensibilité culturelle, aux partenariats établis avec la collectivité et à la mise à contribution des familles.

Les services aux patients hospitalisés sont offerts au Centre de santé mentale de Selkirk par l'entremise des quatre programmes de traitements spécialisés suivants :

- Le Programme de réadaptation et de traitement de courte durée (43 lits)
- Le Programme de réadaptation psychosociale (86 lits et 8 lits dans des résidences communautaires)
- Le Programme de réadaptation et de traitement de longue durée (115 lits)
- Le Programme de réapprentissage des lois (18 lits)

Tous les programmes sont offerts par des équipes de traitements multidisciplinaires constituées de psychiatres, d'omnipraticiens, de psychologues, de travailleurs sociaux, d'ergothérapeutes, d'instructeurs pour les activités ainsi que d'infirmières et infirmiers, d'aides infirmières et infirmiers psychiatriques, de ludothérapeutes, de pharmaciens, d'un aumônier, d'une diététicienne, d'un aîné autochtone et de travailleurs du centre d'amitié autochtone. Le Centre reçoit l'appui des bénévoles affectés à des besoins et secteurs précis du programme destiné aux patients.

Voici les résultats prévus et réels du CSMS pour 2003-2004 :

1. Suivi de la satisfaction des patients et des familles à l'égard des services du CSMS.
   - Le 7 avril 2003, administration du sondage d'évaluation de la satisfaction des patients. Taux de réponse : 92 patients sur 232 (39,6 %) ont répondu au sondage, dont 60 % étaient des hommes et 32 % des femmes (8 % n'ont pas donné leur sexe). Voici un aperçu des résultats :
     - Satisfaction générale à l'égard des services – 76 %.
     - Traitement digne et respectueux par le personnel – 64 %.
     - Connaissance du document *Droits et responsabilités des patients* – 43 %.
     - Transmission d'information sur leurs droits – 55 %.
     - Connaissance et visite du groupe Self Help au CSMS – 40 %.
     - Participation à son propre plan de traitement – 49 %.
   - En janvier 2003, administration du sondage sur la satisfaction des familles. Taux de réponse – 97 membres des familles des patients sur 199 (48,7 %) ont répondu au sondage. Voici un aperçu des résultats :
     - Bon accueil du personnel - 88,5 %.
     - Sentiment d'aisance lors des contacts avec le personnel - 83,9 %.
     - Sentiment de réceptivité du personnel à leurs problèmes - 85,7 %.
     - Sentiment d'être traité respectueusement par le personnel - 89,8 %.
     - Sentiment que le personnel traite le membre de leur famille avec respect - 92,8 %.
     - Participation au plan de traitement du membre de la famille - 39,7 %.
     - Information suffisante au sujet de la maladie du membre de la famille - 41,9 %.
     - Information suffisante au sujet du plan de traitement et des progrès du membre de la famille - 43,2 %.
   - Amélioration du traitement des plaintes déposées par les patients, les membres de la famille, les visiteurs et le personnel en août 2003.
     - Suggestions, plaintes et félicitations reçues entre le 1er avril 2003 et le 31 janvier 2004 – Résultats :
       - 360 suggestions ou plaintes reçues. Rétroactions (réponse aux suggestions et plaintes de la part des chefs d'équipe) - 86,38 %.
       - 12 messages de félicitations reçus.
   - Améliorations au réseau Self Help au sein du CSMS.
     - Article dans un bulletin pour présenter les travailleurs de Self-Help au CSMS (avec leur photo) et les services offerts – mars - avril 2003, vol, 9, numéro 3.
     - Augmentation des heures de service de la Manitoba Schizophrenia Society Inc. à trois journées pleines par semaine.
     - Offre de services aux patients et à leur famille – rapport versé dans le rapport sur l'amélioration continue de 2003-2004.

2. Adaptation de la programmation des services en fonction des valeurs spirituelles et culturelles :
   - Élargissement des services aux Autochtones.
     - Création d'un comité consultatif autochtone.
     - Embauche d'une conseillère en spiritualité autochtone.
     - Embauche d'un coordonnateur des services aux Autochtones.
     - Participation de 23 membres du personnel aux séances de formation sur la diversité culturelle.
     - Participation de 9 membres du personnel aux séances de formation sur la communication avec les Autochtones.
     - Participation de 49 membres du personnel aux séances de formation sur les enseignements à tirer de la culture autochtone.

3. Soutien à l'efficacité de la gestion du Centre de santé mentale de Selkirk.
   - Suivi de l'étude du Conseil canadien d'agrément des services de santé.
     - L'étude réalisée en 2002 comportait 6 recommandations exigeant des mesures dans l'année
       - le suivi des recommandations était terminé le 25 novembre 2003. En janvier 2004, confirmation par le Conseil que le Centre de santé mentale de Selkirk avait satisfait à toutes les exigences d'agrément.

4. Promotion d'un milieu de travail sain au moyen d'activités de perfectionnement.
   - Tenue de la foire annuelle de la santé du CSMS du 6 au 8 mai 2003, à laquelle le public était invité.
   - Tenue de l'activité « Walk-to-Win » (marcher pour gagner) du 15 juin au 15 août 2003; au total, 206 patients et membres du personnel ont marché 9 397 kilomètres.
   - Semaine de sensibilisation aux maladies mentales : organisation d'activités avec des partenaires des collectivités entre les 6 et 10 octobre 2003.
   - Application du règlement interdisant de fumer à tous les édifices le 1er avril 2004.
   - Offre d'ateliers pour cesser de fumer aux patients et au personnel.
   - Création d'un groupe de travail sur la santé du milieu de travail.

5. Promotion de l'acquisition de connaissances à l'intérieur de projets de recherche.
   - Base de donnés Clozaril : examen rétrospectif terminé en juillet 2003.
     Principaux chercheurs : Dr J. Kettler, Dr R. Graham, Dr P. Barchet, Dr Teillet, Dr S. Holm.
     - Présentation des résultats de l'étude lors de l'Assemblée annuelle de l'Association des psychiatres du Canada, en octobre 2003.
   - Projet Télésanté Manitoba – Communications Infotelmed – terminé le 30 avril 2003.
     - *Partie 1 :* Évaluation du projet Télésanté Manitoba.
       Chercheur principal : Dr Ray Postuma, Directeur médical de Télésanté Manitoba.
       Personne ressource du Centre : Dr J. Kettler.
       Rapport terminé et accessible à http ://www.mbtelehealth.ca.
     - *Partie 2 :* Initiative nationale – projet de lignes directrices sur Télésanté.
       Chercheur principal : Dr Penny Jennett, Département de sciences de la santé communautaire et chef de la section de télématique, Faculté de médecine, Centre de l'Université de Calgary.
       Rapport en voie d'élaboration.
   - En cours :
     - Analyse des caractéristiques démographiques des patients admis au CSMS.
       Chercheur principal : Dr S. Holm.
     - Examen de la condition psychique de base et du niveau d'activité des patients d'un programme de réadaptation psychosociale.
       Chercheur principal : Dr J. Kettler.
     - Attitudes des patients à l'égard de l'isolement et objectif de l'isolement au CSMS.
       Principaux chercheurs : Drs S. Holm, B. Wynnobel.

5(g) Centre de santé mentale de Selkirk

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	20 863,4	414,10	20 041,4	822,0	
Autres dépenses	3 872,5		3 221,8	650,7	1
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**24 735,9**	**414,10**	**23 263,2**	**1 472,7**	

Note explicative :

1. *Le dépassement des crédits est attribuable principalement aux augmentations du prix des médicaments et de leur usage, et à l'augmentation de divers frais de fonctionnement.*

Postes de soins infirmiers provinciaux

La direction a poursuivi les objectifs suivants :

- Gestion du fonctionnement des postes de soins infirmiers du Nord situés à Easterville, Grand Rapids, Moose Lake et Ilford.

Voici les résultats prévus et réels de la Direction pour 2003-2004 :

1. Offre de programmes et de services adaptés aux besoins des collectivités visées.
   - Amélioration de la stabilité et de la continuité des soins infirmiers offerts dans les postes, par les moyens suivants :
     - Recrutement de 3 infirmières à temps plein et d'une infirmière à temps partiel.
     - Mise en oeuvre d'un processus révisé d'établissement des horaires du personnel, qui assure une utilisation plus efficiente des employés occasionnels ou embauchés pour une durée déterminée, ainsi que du personnel infirmier des agences.
     - Accroissement du partage des ressources entre les postes au moyen de réaffectations temporaires.
   - Mise à jour des politiques et procédures de fonctionnement applicables aux postes de soins infirmiers provinciaux, et notamment :
     - Mise à jour du programme d'orientation à l'intention du nouveau personnel.
     - Mise en oeuvre de six nouvelles politiques visant à augmenter les normes de service de tous les postes.
   - Élargissement du rôle du personnel des postes, qui peuvent dorénavant administrer des vaccins, ce qui augmente l'accessibilité aux campagnes d'immunisation pour les membres des collectivités de tous âges.

2. Responsabilisation accrue des représentants de Santé Manitoba et des milieux locaux de la santé et communautaires.
   - Sollicitation de la participation de représentants des Premières nations Ilford et War Lake, de Transports et Services gouvernementaux Manitoba, ainsi que de l'Office régional de la santé de Burntwood (ORSB) à la planification de la construction d'un nouveau poste de soins infirmiers à Ilford, qui débutera au cours du prochain exercice.
   - Sollicitation de la participation de représentants des Nations des Cris de Moose Lake et Mosakahiken, ainsi que de l'Office régional de la santé de Nor-Man et de la Northern Medical Unit au projet d'intégration des services médicaux communautaires, des services médicaux et de soins de santé régionaux, en confiant la responsabilité des services médicaux communautaires à l'ORS.

3. Transfert rapide des quatre postes de soins infirmiers à un ORS.
   - Transfert de la responsabilité du fonctionnement du poste de soins infirmiers d'Ilford à l'Office régional de la santé de Burntwood (ORSB), en partenariat avec ce dernier et des représentants des milieux communautaires d'Ilford et de la Première nation War Lake.
   - Soutien au processus de négociation entre Santé Manitoba, Santé Canada et le Swampy Cree Tribal Council en vue de la planification d'un éventuel transfert des postes de soins infirmiers de Moose Lake, Easterville et Grand Rapids aux ORS locaux.

5(h) Postes de soins infirmiers provinciaux

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	1 034,3	17,00	980,9	53,4	
Autres dépenses	1 289,6		857,5	432,1	1
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**2 323,9**	**17,00**	**1 838,4**	**485,5**	

Note explicative :

1. *Le dépassement des crédits est attribuable principalement à l'augmentation des honoraires professionnels.*

Fonds de l'assurance-maladie

Le Fonds de l'assurance-maladie finance les coûts découlant des programmes des offices de la santé dans les domaines des soins actifs, des soins de longue durée, des soins à domicile, de santé communautaire, de santé mentale et d'interventions et de services de transport d'urgence. Le Fonds prévoit également le paiement direct aux fournisseurs de services de santé assurés et le remboursement des demandes d'indemnisation individuelles. Le Fonds englobe les services de soins de santé provinciaux, le Programme de soins de santé et le Régime d'assurance-médicaments

Financement des offices de santé

- Services de soins actifs
- Services de soins de longue durée
- Services de soins à domicile
- Services de santé communautaire et de santé mentale
- Services d'intervention et de transport d'urgence

Le Fonds a poursuivi les objectif(s) suivants :

- Allocation des crédits aux offices régionaux de la santé (ORS), qui sont chargés d'administrer et de fournir des services de santé dans les établissements et dans la communauté, dans l'ensemble du continuum des services de santé.
- Conception d'un système de prestation des services qui satisfait de façon attentive, efficiente et efficace aux besoins de toutes les régions.
- Prestation des services de santé supplémentaires requis, en fonction des évaluations de la santé communautaire, des objectifs provinciaux et locaux, ainsi que des ressources disponibles.
- Surveillance de la conformité aux normes provinciales en matière de services de santé de base.
- Surveillance de la responsabilité financière et des programmes.

Voici les résultats prévus et réels du Fonds pour 2003-2004 :

1. Réception et production par les ORS de rapports financiers et statistiques périodiques, suivant les consignes de Santé Manitoba.
   - Soumission des plans de santé annuels des ORS et d'Action cancer Manitoba à l'examen du personnel ministériel intéressé.

2. Mise en place d'un système de prestation des services qui satisfait de façon attentive, efficiente et efficace aux besoins de toutes les régions.
   - En 2003-2004, versement d'une aide financière ponctuelle aux ORS des régions rurales et du Nord ainsi qu'à Action cancer Manitoba pour appuyer le processus d'évaluation de la santé communautaire.
   - Financement par le Ministère des demandes des ORS relatives à de l'équipement spécialisé nécessaire pour combler de nouveaux besoins (ventilateurs, moniteurs cardiaques, etc.).

3. Prestation de services de santé supplémentaires, en fonction des évaluations de la santé communautaire, des objectifs provinciaux et locaux, ainsi que des ressources disponibles.
   - En mars 2004, début du programme de reconstruction des services cliniques de l'ORS de Brandon, un projet de plusieurs millions de dollars.
   - En janvier 2004, ouverture du Centre de soins de santé primaires de Niverville, lié à l'ORS de South Eastman, où les services de santé sont offerts par une équipe multidisciplinaire qui s'intéresse aux facteurs ayant une incidence sur la santé de la population de la région.
   - Installation d'un accélérateur linéaire de remplacement à Action cancer Manitoba, entré en fonction en août 2003.
   - Campagne de sensibilisation au cancer de la prostate en avril 2003 : des annonces publicitaires à la télévision et dans les journaux visaient les groupes cibles primaires et secondaires, constitués d'hommes de 50 ans et plus et de femmes de 45 ans et plus respectivement. Financement de la campagne par Santé Manitoba et la Fondation d'Action cancer Manitoba.
   - Unité de neuroangiographie, qui comprend une caméra d'imagerie biplanaire d'angiographie, un instrument de diagnostic hautement spécialisé beaucoup moins effractif que les techniques chirurgicales conventionnelles, qui réduit le temps d'hospitalisation et qui permet d'offrir une autre

solution aux patients trop malades pour subir une chirurgie pénible. Ouverture officielle de l'unité de neuroangiographie le 17 novembre 2003.

- Acquisition d'une unité de chirurgie par scalpel gamma, qui permet de traiter des patients déclarés incurables et d'offrir à d'autres une avenue différente de la radiothérapie conventionnelle, des traitements par accélérateur linéaire et de certaines microchirurgies. Avantages de la chirurgie avec un scalpel gamma pour les patients : moins de douleur, de souffrance et de complications; convalescence et hospitalisation moins longues; avantage financier du fait d'un retour plus rapide au travail. Construction et installation du scalpel gamma terminée; première intervention effectuée le 3 novembre 2003.
- Participation de Santé Manitoba et d'Action cancer Manitoba à la mission commerciale de la délégation mexicaine de Jalisco au Manitoba, en août 2003. Rencontre entre deux oncologues de Jalisco et les équipes d'Action cancer Manitoba; les discussions ont porté sur les possibilités d'échanger de l'information sur les activités de lutte contre le cancer.
- Versement par la province de 400 000 $ aux collectivités pour augmenter l'accès aux logements subventionnés des consommateurs de soins de santé mentale dans les régions.
- Installation d'un Scanner à l'ORS de Nor-Man à l'automne 2003.
- Achèvement imminent de divers projets d'immobilisations dans la province : unité de dialyse à Russell, Hôpital de Swan River Valley, et établissement de services de santé communautaire de Dauphin.

6(a) Financement des offices régionaux de la santé

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Autres dépenses					
Services de soins actifs	1 261 433,5		1 242 537,0	18 896,5	1
Services de soins longue durée	410 806,7		434 160,7	(23 354,0)	2
Services à domicile	194 132,6		202 775,6	(8 643,0)	3
Services de santé communautaire et mentale	129 752,7		111 294,9	18 457,8	4
Services d'intervention et de transport d'urgence	23 495,5		26 469,9	(2 974,4)	5
Recouvrements de tiers	(5 619,8)		(5 901,8)	282,0	
Recouvrements réciproques	(36 155,3)		(39 306,2)	3 150,9	6
Dépenses recouvrables des initiatives de développement urbain	(2 000,0)		(2 000,0)	0,0	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**1 975 845,9**		**1 970 030,1**	**5 815,8**	

Note explicative :

1. *Le dépassement des crédits est attribuable principalement aux économies latentes, compensées par des dépenses inférieures du programme de construction – fonctionnement et intérêts.*
2. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables principalement aux frais afférents au Centre St. Amant qui sont imputés à Santé communautaire et mentale (voir la note 4) et à d'autres frais de fonctionnement divers.*
3. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables principalement à une redistribution nette du financement de 2003-2004, compensée à l'intérieur du poste 6A.*
4. *Le dépassement des crédits est attribuable principalement aux frais afférents au Centre St. Amant.*
5. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables principalement à une redistribution nette du financement de 2003-2004, compensée à l'intérieur du poste 6A.*
6. *Le manque à recouvrer est attribuable principalement à des taux moyens inférieurs par jour..*

Services de santé provinciaux

Le crédit vise les objectifs suivants :

- Financement des services offerts par deux hôpitaux fédéraux et 18 postes de soins infirmiers fédéraux.
- Aide financière aux Manitobains qui ont besoin d'accessoires fonctionnels.

- Prestation de services de transfusion et de distribution de produits sanguins en tout temps et gratuits pour les patients des médecins et des hôpitaux de la province.
- Financement des services hospitaliers assurés fournis à des résidents du Manitoba alors qu'ils se trouvent temporairement à l'extérieur de la province; recouvrement auprès des autres provinces pour des services fournis par des hôpitaux du Manitoba à des résidents d'autres provinces canadiennes, hospitalisés ou non.
- Réaffectation des ressources du système de santé s'il existe des solutions équivalentes, plus appropriées ou moins coûteuses; compensation des frais transitoires ponctuels par le Fonds de promotion de la santé au sein des communautés.

Hôpitaux – Hors province

Pour plus de renseignements, se reporter à la p. 34 [21-3(a) : Services assurés – Réclamations de l'extérieur de la province; ententes réciproques].

Programmes sanguins *(auparavant : Services d'approvisionnement en sang)*

Programmes sanguins – Pour plus de renseignements, se reporter à la p. 67 [21-5(e)(1) : Programmes sanguins.

Hôpitaux fédéraux

Services hospitaliers fournis à des Indiens non inscrits par des établissements subventionnés par le fédéral.

Pour plus de renseignements, se reporter à la p. 106 [Offices régionaux de la santé et autres établissements : paiements nets de Santé Manitoba 2002-2003 et 2003-2004].

Programmes de services connexes

Pour plus de renseignements, se reporter à la p. 57 [21-5(b) Programmes de médicaments provinciaux – Programmes de services connexes].

Fonds de promotion de la santé au sein des communautés

Le Fonds de promotion de la santé au sein des communautés fournit une aide financière aux activités suivantes :

- Amélioration de la collaboration et des partenariats avec et entre les ministères, les organismes, les organismes non gouvernementaux, les groupes communautaires et bénévoles, afin de favoriser la coordination du développement et de la prestation de l'offre de services à moindre coût.
- Aide au regroupement et à la coordination des programmes et des services, ainsi qu'à l'établissement de centres d'excellence.
- Soutien à la mise en place de systèmes de gestion, d'information et de prestation, ainsi que de l'infrastructure nécessaire à une bonne planification et à la mise en œuvre des solutions.
- Contribution à l'effort visant à atteindre un équilibre plus rentable entre les plans d'action à long et à court terme, entre la prévention et le traitement, et entre les services communautaires et institutionnels.

Projets en cours en 2003-2004 :

- Mise en œuvre de la profession de sage-femme
- Stratégie de lutte contre le tabagisme
- Stratégie sur le sida et les MTS
- Liste d'attente pour l'Ouest canadien
- Aide aux victimes de l'hépatite C
- Carrefour virtuel canadien des soins palliatifs
- Autisme

Fonds pour le recrutement de personnel infirmier et le maintien des effectifs

Le Fonds pour le recrutement de personnel infirmier et le maintien des effectifs a été créé en 1999. Son objectif est de recruter et de retenir au Manitoba des infirmières et infirmiers autorisés, des infirmières et infirmiers psychiatriques ainsi que des infirmières et infirmiers auxiliaires. Pour atteindre ses objectifs, le Fonds met en œuvre diverses stratégies très dynamiques de recrutement, de mesures d'encouragement directes et d'amélioration de l'accès à des programmes d'enseignement. Voici des exemples d'initiatives financées par le Fonds :

- Campagne *Come Home to Manitoba*, qui comprend la diffusion de dépliants, l'installation de kiosques, la participation à des foires de l'emploi pour le personnel infirmier, de la publicité, la diffusion d'information sur les perspectives d'emploi par le biais de la Nursing Fund Line et du site Web.
- Défraiement des frais (maximum de 5 000 $) engagés par les infirmières et infirmiers de l'extérieur de la province pour s'installer au Manitoba.
- Financement de plus de 80 % des frais des cours de recyclage suivis par des infirmières et infirmiers, jusqu'à concurrence de 2 000 $.
- Financement de programmes de formation spécialisée, dont les cours Adult and Pediatric Neonatal Intensive Care Nursing Courses, Peri-operative Nursing et le Emergency Nursing Programme.
- Aide financière pour la formation continue et le perfectionnement du personnel infirmier.

Voici les résultats prévus et réels liés à ce crédit pour 2003-2004 :

1. Financement des services prodigués par 2 hôpitaux fédéraux et 18 postes de soins infirmiers fédéraux.
   - Versement de financement à 2 hôpitaux et 18 postes de soins infirmiers fédéraux, pour un total de 1 674,1 $ en 2003-2004.

2. Prestation de services transfusionnels de qualité supérieure, sûrs, fiables et rentables au Manitoba.
   - Voici quelques mesures prises par Santé Manitoba pour garantir la prestation de services transfusionnels de qualité supérieure, sûrs, fiables et rentables à la population manitobaine :
   - Collecte, exploitation statistique et analyse de données au moyen du système de signalement des incidents néfastes (AERS) liés à transfusions de sang et de produits sanguins à la grandeur de la province.
   - Création de versions électroniques du Manuel provincial de la qualité pour les réserves de sang, les centres d'épreuve de compatibilité croisée et les services connexes.
   - Ateliers de formation et d'information offerts conjointement par le SCS et les Programmes sanguins de Santé Manitoba à l'intention des technologues des réserves de sang.
   - Mise en œuvre de formulaires de consentement éclairé pour les transfusions de sang et de produits sanguins.
   - Création d'un comité directeur spécial chargé de trouver des solutions aux problèmes associés au virus du Nil occidental qui menacent le système du sang. Mise en œuvre d'une politique provisoire sur l'utilisation du sang pendant la flambée; mise en œuvre d'un test de dépistage chez les donneurs de sang.

3. Examen et traitement rapides des demandes d'aide financière au PMAVHC.
   - En 2001, année de l'annonce du Programme manitobain d'aide aux victimes de l'hépatite C, établissement du délai maximal pour le traitement des demandes à 6 mois. Constat pour 2003-2004 : moyenne de 2 mois et demi pour examiner les demandes et verser une aide financière aux victimes de l'hépatite C par Santé Manitoba.

4. Réponse rapide et précise aux demandes de renseignements concernant les programmes sanguins.
   - Rédaction et examen de notes d'information par le personnel administratif des programmes sanguins; traitement des demandes en deux semaines ou moins, dépendant de la question abordée et du temps de réponse requis.

5. Intervention d'ententes réciproques de facturation avec tous les régimes des autres provinces et territoires, lesquels garantissent la prestation de services hospitaliers et médicaux à tous les résidents du Canada sans que ces derniers aient à débourser de leur poche.

- Ententes conclues en application de l'exigence relative à la transférabilité des avantages de la *Loi canadienne sur la santé*.

6. Aide financière aux Manitobains ayant besoin d'accessoires fonctionnels.
   - Versement de l'aide financière requise aux Manitobains ayant besoin d'accessoires fonctionnels.
   - En 2003-2004, règlement par Santé Manitoba de quelque 37 400 réclamations soumises aux Programmes de services connexes au titre des frais pour l'achat de 50 300 appareils environ, qui ont coûté 7,7 millions de dollars.

7. Contribution à l'augmentation de l'efficacité et à la diminution des coûts du système de santé grâce au financement d'initiatives du Fonds de promotion de la santé au sein des communautés.
   - Financement par Promotion de la santé au sein des communautés de toutes sortes de projets pilotes à différentes étapes de réalisation, qui tous visent l'objectif premier de rendre le système de santé plus efficace et moins coûteux.

8. Augmentation du nombre d'infirmières et infirmiers autorisés, d'infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés, ainsi que d'infirmières et infirmiers psychiatriques exerçant au Manitoba.
   - Grâce au Fonds pour le recrutement et le maintien des effectifs, embauche et rétention au Manitoba de 298 professionnels de plus qu'en 2002-2003, soit des infirmières et infirmiers autorisés, des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés, ainsi que des infirmières et infirmiers psychiatriques – dont 137 infirmières et infirmiers venant de l'extérieur de la province.

Pour plus de renseignements, se reporter à la p. 38 [Main-d'oeuvre de la santé, Élaboration de politiques et planification].

6(b) Services de santé provinciaux

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Autres dépenses					
Hors province	24 288,4		30 140,6	(5 852,2)	1
Services d'approvisionnement en sang	43 578,7		40 049,9	3 528,8	2
Hôpitaux fédéraux	1 674,1		1 668,5	5,6	
Prothèses et orthèses	7 662,1		6 775,3	886,8	3
Promotion de la santé au sein des communautés	12 465,3		15 500,0	(3 034,7)	4
Recrutement de personnel infirmier et maintien des effectifs	1 648,3		2 700,0	(1 051,7)	5
Autres	170,3		213,0	(42,7)	6
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**91 487,2**		**97 047,3**	**(5 560,1)**	

Note explicative :

1. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables principalement à la baisse des tarifs quotidiens moyens des réclamations pour hospitalisation aux termes des ententes réciproques.*
2. *Le dépassement des crédits est attribuable principalement à l'augmentation du volume et des prix..*
3. *Le dépassement des crédits est attribuable principalement à l'augmentation du volume et des prix..*
4. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables principalement aux retards dans la mise en œuvre de projets du Fonds de transition pour les soins de santé primaires.*
5. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables principalement aux retards des demandes de propositions.*
6. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables à divers postes.*

Programme de soins médicaux

Le Programme de soins médicaux a poursuivi les objectifs suivants :

- Offre de services médicaux et de santé assurés pour favoriser la santé et le bien-être des résidents du Manitoba.

Le Programme de soins médicaux assure le paiement des médecins, des optométristes, des chiropraticiens, des dentistes autorisés à exercer, des chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux accrédités. Le plus souvent, le paiement se fait à l'acte selon le barème des prestations, établi conformément aux ententes négociées entre Santé Manitoba et les diverses associations professionnelles.

Voici les résultats prévus et réels du Programme de soins médicaux pour 2003-2004 :

1. En 2003-2004, traitement et règlement de quelque 12 millions de réclamations au titre de quelque 17,5 millions de services fournis par des médecins, des optométristes, des chiropraticiens et des chirurgiens dentistes.
   - En 2003-2004, prestation de 16 284 703 millions de services médicaux, de 167 171 services optométriques, de 863 321 services chiropratiques et de 3 498 services de chirurgie buccale.

Pour plus de renseignements – se reporter à la p. 33 [21-3(a) Services assurés – Programmes médicaux et hospitaliers].

6(c) Programme de soins médicaux

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Autres dépenses					
Services d'un médecin	559 271,5		533 692,2	25 579,3	1
Autres professionnels	12 718,0		13 981,3	(1 263,3)	
Médecins hors province	18 515,3		17 793,9	721,4	
Autres	10 421,0		11 589,4	(1 168,4)	
Recouvrements de tiers	(3 145,9)		(3 600,6)	454,7	2
Recouvrements des ententes réciproques	(9 668,2)		(9 809,7)	141,5	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**588 111,7**		**563 646,5**	**24 465,2**	

Note explicative :

1. *Le dépassement des crédits est principalement attribuable à la hausse de la rémunération des médecins et au coût du fonds de soutien.*
2. *Les dépenses inférieures aux crédits sont principalement attribuables aux recouvrements moindres de la Commission des accidents du travail.*

Régime d'assurance-médicaments

Le Régime d'assurance-médicaments a poursuivi les objectifs suivants :

- Financement des prestations pharmaceutiques, tel qu'il est prévu par la *Loi sur l'aide à l'achat de médicaments sur ordonnance* et son Règlement d'application, afin d'éviter aux résidents du Manitoba de connaître des difficultés financières découlant des dépenses liées à l'achat de médicaments sur ordonnance.

Pour l'année de calcul des prestations 2003-2004, à compter du 1er juillet 2003, les taux des franchises du Régime d'assurance-médicaments ont augmenté de 2,1 % à 2,21 % pour les familles dont le revenu familial total s'élève à 15 000 $ par année (franchise minimale de 100 $), et de 3,15 % à 3,31 % pour celles dont le revenu familial total dépasse 15 000 $ par année. Le revenu total familial est diminué de 3 000 $ pour le conjoint et chaque enfant à charge de moins de 18 ans, le cas échéant.

Voici les résultats prévus et réels du Régime d'assurance-médicaments pour 2003-2004 :

1. Amenuisement des difficultés financières pouvant découler de l'achat de médicaments sur ordonnance pour les résidents du Manitoba :
   - En 2003-2004, quelque 5 100 familles se sont ajoutées à la clientèle du Régime d'assurance-médicaments, ce qui porte le total à 86 263 familles bénéficiaires du Régime d'assurance-médicaments.
2. Remboursement direct aux prestataires et aux pharmacies des frais de médicaments sur ordonnance admissibles au Régime.
   - Aide du Réseau pharmaceutique informatisé pour l'administration du Régime d'assurance-médicaments – le Réseau relie toutes les pharmacies du Manitoba à une base de données centralisée et traite quelque 17 millions de transactions par année. Traitement par le Réseau pharmaceutique informatisé de toutes les réclamations au Régime d'assurance-médicaments et règlement en temps réel au pharmacien des paiements versés aux clients. En outre, accès par le pharmacien au profil complet du dossier pharmaceutique d'un client, ce qui leur permet de prévenir des interactions néfastes ou des surdoses.

3. Programme d'accès gratuit aux médicaments pour soins palliatifs – [Pour plus de renseignements – se reporter à la p. 55 – [21-5(b) : Programmes de médicaments provinciaux - PAGMSP].

6(d) Régime d'assurance-médicaments

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Autres dépenses	184 804,5		171 859,0	12 945,5	1
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**184 804,5**		**171 859,0**	**12 945,5**	

Note explicative :

1. *Le dépassement des crédits est attribuable principalement à l'augmentation du prix moyen par ordonnance et du volume.*

Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances

La Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances contribue à la santé et au bien-être des Manitobains en s'attaquant aux préjudices causés par les dépendances, et ce, grâce à l'éducation, la prévention, la réadaptation et la recherche.

Les dépenses de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances sont contenues dans un rapport annuel distinct publié par la Fondation.

7 Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Autres dépenses	12 834,7		12 834,7	-	1
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**12 834,7**		**12 834,7**	-	

Note explicative :

1. *Le détail sur les dépenses de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances figure dans un rapport annuel distinct.*

Subventions en capital – Remboursement du capital

La Sous-section des subventions en capital veille notamment à fournir du financement et à administrer les emprunts du gouvernement pour la réalisation des projets approuvés d'immobilisations, de technologies de l'information, ainsi que d'achat d'équipement pour les ORS et Action cancer Manitoba.

La Sous-section a poursuivi les objectifs suivants :

- Financement rapide en vue du remboursement des emprunts contractés pour la réalisation des projets approuvés d'immobilisations, de technologies de l'information, ainsi que d'achat d'équipement pour les ORS et Action cancer Manitoba.
- Gestion des dettes actives dans une optique de réduction maximale des charges d'intérêt et en fonction des paramètres financiers établis.

Voici les résultats prévus et réels de la Sous-section pour 2003-2004:

1. Acquisition, construction et rénovation de biens tangibles nécessaires au fonctionnement de l'infrastructure du système de santé.
   - Début du remboursement d'emprunts liés à des projets terminés et à l'acquisition d'équipement dans les domaines des services de soins actifs, de longue durée, en santé communautaire et mentale, pour un total de 102 648,6 $.
   - Transfert d'emprunts de 82,0 millions de dollars au ministère des Finances, à taux d'intérêt fixe de 5,75 %.

2. Gestion du remboursement du capital sur des emprunts actifs.
   - Versements de 51 735,1 $ pour rembourser la partie capital des emprunts contractés pour réaliser des projets dans les domaines des services de soins actifs et de longue durée, ainsi que des services de santé communautaire et mentale.

8(a) Subventions en capital – Remboursement du capital

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Soins actifs	34 071,4		40 522,8	(6 451,4)	1
Soins de longue durée	16 707,5		17 137,0	(429,5)	
Services de santé communautaire et mentale; programmes provinciaux	1 299,4		1 412,2	(112,8)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**52 078,3**		**59 072,0**	**(6 993,7)**	

Note explicative :

1. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables principalement aux retards dans certains projets d'immobilisations.*

Subventions en capital – Achats et remplacement d'équipement

La Sous-section des subventions en capital finance les dépenses en espèces immédiates liées à l'achat d'équipement médical par les ORS et Action cancer Manitoba.

La Sous-section a poursuivi les objectifs suivants :

- Paiement rapide des dépenses immédiates (en espèces) engagées pour l'achat d'équipement médical, après examen, approbation et soumission des preuves documentaires requises.

Voici les résultats prévus et réels de la Sous-section pour 2003-2004:

1. Acquisition d'équipement spécialisé et de base pour la prestation des services de soins critiques et chirurgicaux, des services médicaux et de diagnostic, ainsi que des programmes communautaires.
   - Versements rapides en espèces aux ORS et à Action cancer Manitoba sur production de factures payées faisant état de dépenses approuvées.

8(b) Subventions en capital – Achats et remplacement d'équipement

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Soins actifs	33 067,7		35 733,1	(2 665,4)	1
Soins de longue durée	1 295,5		1 373,1	(77,6)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**34 363,2**		**37 106,2**	**(2 743,0)**	

Note explicative :

1. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables principalement aux retards dans le programme fédéral de financement de l'équipement en 2001-2002 et 2002-2003.*

Subventions en capital – Autres projets d'immobilisations

La Sous-section des subventions en capital finance les dépenses en espèces immédiates associées à des projets d'immobilisations d'envergure, de renforcement de la sécurité et de technologies de l'information des ORS et d'Action cancer Manitoba, en fonction des paramètres de politique établis.

La Sous-section a poursuivi les objectifs suivants :

- Paiement rapide des dépenses immédiates (en espèces) associées à des projets d'immobilisations et de technologies de l'information, après examen, approbation et soumission des preuves documentaires requises.

Voici les résultats prévus et réels de la Sous-section pour 2003-2004:

1. Paiement rapide des dépenses approuvées associées à des projets d'envergure d'immobilisations, de renforcement de la sécurité et de technologies de l'information dans les domaines des soins actifs et de longue durée, en fonction des paramètres de politique établis.
   - Versements rapides en espèces aux ORS et à Action cancer Manitoba sur production de factures payées faisant état de dépenses approuvées.

8(c) Subventions en capital – Autres projets d'immobilisations

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Soins actifs	5 579,7		10 695,7	(5 116,0)	1
Soins de longue durée	3 037,2		1 400,0	1 637,2	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**8 616,9**		**12 095,7**	**(3 478,8)**	

Note explicative :

1. *Les dépenses inférieures aux crédits prévus sont attribuables principalement aux retards dans les projets d'immobilisations des TI.*

Amortissement et autres coûts liés aux immobilisations

Ce crédit budgétaire est destiné à l'amortissement des immobilisations ainsi qu'au règlement des charges d'intérêt sur les emprunts contractés pour des investissements dans les immobilisations.

Voici les résultats prévus et réels liés à ce crédit pour 2003-2004 :

1. Passation automatique au passif des coûts des immobilisations après échéance de leur vie utile prévue.

- Paiement des frais d'amortissement des investissements en immobilisations en 2003-2004. Dépréciation de la valeur d'actif en fonction de la charge d'amortissement.
- Acquittement des charges d'intérêt sur les emprunts d'investissement dans les immobilisations en 2003-2004.

9 Amortissement et autres coûts liés aux immobilisations

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2003-2004 (000 $)	ETP	Prévisions 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Services d'ordinateurs de bureau	606,3		606,4	(0,1)	
Charges d'amortissement	1 447,5		1 532,5	(85,0)	
Charges d'intérêt	773,6		854,4	(80,8)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**2 827,4**		**2 993,3**	**(165,9)**	

Données récapitulatives sur le rapport financier Partie 1

Santé Manitoba
État de rapprochement
Du 1er avril 2003 au 31 mars 2004

DONNÉES DÉTAILLÉES	PRÉVISIONS de 2002-2003 (milliers de dollars)
Budget principal 2003-2004 :	3 004 229,0 $
Affectation de fonds provenant des : ▪ Crédits d'autorisation	32 759,9 $
Prévisions de 2003-2004 :	**3 036 988,9 $**

(1) *Bien qu'ils soient inclus dans le budget susmentionné, les détails des dépenses de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances sont présentés dans un rapport annuel distinct.*

(2) *Sur le total des fonds votés dans les crédits d'autorisation, 23 900,0 $ ont été alloués à l'équipement médical, 8 500,0 $ ont été alloués au Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, 2,6 $ aux Services centraux et 348,3 $ à la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances.*

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2004

Prévisions pour 2002/03 (en milliers de $)		Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2003-04 (en milliers de $)	Dépenses réelles (2) 2003-04 (en milliers de $)	Écart pos. (Écart nég.) (en milliers de $)	Notes expl.
29.0	21 1A	Traitement du ministre	39.7	28.3	11.4	1
	21-1B	Soutien de la haute direction				
601.9		-1 Salaires et avantages sociaux	830.2	753.7	76.5	
111.3		-2 Autres dépenses	201.0	237.5	(36.5)	
	21-1C	Finances				
3,621.8		-1 Salaires et avantages sociaux	3,479.3	3,305.4	173.9	
1,146.2		-2 Autres dépenses	1,048.6	920.1	128.5	
	21-1D	Services centraux				
1,738.3		-1 Salaires et avantages sociaux	1,571.2	1,645.1	(73.9)	
340.4	(4)	-2 Autres dépenses	259.9	260.6	(0.7)	
7,588.9		**Total des crédits budgétaires 21-1**	**7,429.9**	**7,150.7**	**279.2**	

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2004

Prévisions pour 2002/03 (en milliers de $)		Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2003-04 (en milliers de $)	Dépenses réelles (2) 2003-04 (en milliers de $)	Écart pos. (Écart nég.) (en milliers de $)	Notes expl.
	21-2	Responsabilisation, politiques et planification en santé				
	21-2A	Administration				
104.5		-1 Salaires et avantages sociaux	112.1	104.5	7.6	
134.9		-2 Autres dépenses	47.5	-	47.5	
	21-2B	Systèmes informatiques				
4,045.4		-1 Salaires et avantages sociaux	4,259.1	3,953.4	305.7	
1,255.0		-2 Autres dépenses	1,326.0	1,016.9	309.1	2
6,538.4		-3 Coût de soutien du programme	6,198.4	5,653.1	545.3	
139.4		-4 Organismes externes	106.6	121.9	(15.3)	
					-	
	21-2C	Gestion de l'information en santé			-	
692.9		-1 Salaires et avantages sociaux	672.4	650.3	22.1	
379.8		-2 Autres dépenses	234.2	108.6	125.6	3
	21-2D	Politiques et planification				
1,937.0		-1 Salaires et avantages sociaux	1,730.6	1,333.4	397.2	4
1,999.9		-2 Autres dépenses	1,294.3	643.4	650.9	5
	21-2E	Responsabilisation, attentes et évaluation				
1,741.1		-1 Salaires et avantages sociaux	1,538.2	1,650.0	(111.8)	
708.9		-2 Autres dépenses	837.3	1,049.9	(212.6)	6
227.3		-3 Organismes externes	223.7	140.1	83.6	
1,850.0	21-2F	Manitoba Centre for Health Policy	1,850.0	1,850.0	-	
21,754.5		**Total des crédits budgétaires 21-2**	**20,430.4**	**18,275.5**	**2,154.9**	

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2004

Prévisions pour 2002/03 (en milliers de $)		Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2003-04 (en milliers de $)	Dépenses réelles (2) 2003-04 (en milliers de $)	Écart pos. (Écart nég.) (en milliers de $)	Notes expl.
	21-3	Main-d'oeuvre en santé				
	21-3A	Services assurés				
5,250.7		-1 Salaires et avantages sociaux	5,652.2	5,125.1	527.1	
1,785.5		-2 Autres dépenses	1,878.5	2,434.4	(555.9)	7
	21-3B	Relations de la main-d'oeuvre en santé				
937.2		-1 Salaires et avantages sociaux	724.8	756.1	(31.3)	
679.8		-2 Autres dépenses	388.5	417.0	(28.5)	
732.6		-3 Organismes externes	667.6	659.8	7.8	
	21-3C	Politique et planification de la main-d'oeuvre				
354.6		-1 Salaires et avantages sociaux	430.3	376.7	53.6	
55.1		-2 Autres dépenses	58.1	38.3	19.8	8
9,795.5		**Total des crédits budgétaires 21-3**	**9,800.0**	**9,807.4**	**(7.4)**	

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2004

Prévisions pour 2002/03 (en milliers de $)		Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2003-04 (en milliers de $)	Dépenses réelles (2) 2003-04 (en milliers de $)	Écart pos. (Écart nég.) (en milliers de $)	Notes expl.
	21-4	Services et programmes régionaux				
	21-4A	Administration				
192.9		-1 Salaires et avantages sociaux	209.2	204.4	4.8	
39.8		-2 Autres dépenses	56.9	89.2	(32.3)	9
	21-4B	Services en français				
54.9		-1 Salaires et avantages sociaux	53.0	52.7	0.3	
13.6		-2 Autres dépenses	3.6	2.6	1.0	10
	21-4C	Planification des immobilisations				
820.6		-1 Salaires et avantages sociaux	666.0	591.1	74.9	
222.0		-2 Autres dépenses	175.0	133.5	41.5	10
	21-4D	Soutien régional urbain				
938.1		-1 Salaires et avantages sociaux	925.3	821.4	103.9	
439.8		-2 Autres dépenses	398.4	311.9	86.5	10
	21-4E	Soutien du Nord et en milieu rural				
659.1		-1 Salaires et avantages sociaux	661.5	654.4	7.1	
249.6		-2 Autres dépenses	179.2	174.8	4.4	
	21-4F	Régionalisation et planification de la santé				
421.9		-1 Salaires et avantages sociaux	430.1	432.1	(2.0)	
45.4		-2 Autres dépenses	46.9	18.8	28.1	10
	21-4G	Gestion des catastrophes				
195.0		-1 Salaires et avantages sociaux	231.4	243.7	(12.3)	
79.5		-2 Autres dépenses	79.9	87.6	(7.7)	

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2004

Prévisions pour 2002/03 (en milliers de $)		Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2003-04 (en milliers de $)	Dépenses réelles (2) 2003-04 (en milliers de $)	Écart pos. (Écart nég.) (en milliers de $)	Notes expl.
	21-4H	Soins de santé primaires				
305.0		-1 Salaires et avantages sociaux	285.8	234.8	51.0	11
86.4		-2 Autres dépenses	68.1	62.2	5.9	
	21-4J	Services de santé d'urgence et d'ambulance				
899.7		-1 Salaires et avantages sociaux	917.8	816.3	101.5	
3,887.0		-2 Autres dépenses	4,154.9	4,286.8	(131.9)	
22.5		-3 Organismes externes	22.5	22.5	-	
9,572.8		**Total des crédits budgétaires 21-4**	**9,565.5**	**9,240.8**	**324.7**	
	21-5	Services de santé provinciaux				
	21-5A	Administration				
477.0		-1 Salaires et avantages sociaux	537.3	477.2	60.1	
283.5		-2 Autres dépenses	331.7	343.5	(11.8)	
5,036.2		-3 Organismes externes	4,794.2	4,626.9	167.3	
	21-5B	Programmes provinciaux de santé				
1,630.9		-1 Salaires et avantages sociaux	1,675.7	1,627.7	48.0	
780.0		-2 Autres dépenses	747.4	546.9	200.5	12
	21-5C	Psychiatre en chef provincial				
174.9		-1 Salaires et avantages sociaux	211.4	202.7	8.7	
58.6		-2 Autres dépenses	55.2	48.4	6.8	
	21-5D	Santé des Autochtones				
549.9		-1 Salaires et avantages sociaux	459.9	495.8	(35.9)	
306.6		-2 Autres dépenses	180.6	191.9	(11.3)	

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2004

Prévisions pour 2002/03 (en milliers de $)		Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2003-04 (en milliers de $)	Dépenses réelles (2) 2003-04 (en milliers de $)	Écart pos. (Écart nég.) (en milliers de $)	Notes expl.
	21-5E-1	Santé publique et épidémiologie				
2,357.4		-1 Salaires et avantages sociaux	2,255.4	1,885.3	370.1	13
3,524.4		-2 Autres dépenses	3,618.1	2,853.6	764.5	14
7,107.6		-3 Vaccins	6,525.6	6,619.8	(94.2)	
301.8		-4 Organismes externes	245.5	252.1	(6.6)	
	21-5E-2	Services du Laboratoire provincial de Cadham				
4,417.4		-1 Salaires et avantages sociaux	4,953.1	4,513.7	439.4	
3,976.5		-2 Autres dépenses	4,210.3	3,578.2	632.1	15
	21-5F	Bureau du médecin-hygiéniste en chef				
2,574.3		-1 Salaires et avantages sociaux	2,229.2	1,563.1	666.1	16
2,933.8		-2 Autres dépenses	2,073.8	874.9	1,198.9	17
	21-5G	Centre de santé mentale de Selkirk				
20,041.4		-1 Salaires et avantages sociaux	20,863.4	19,537.4	1,326.0	
3,221.8		-2 Autres dépenses	3,872.5	3,770.1	102.4	
	21-5H	Postes de soins infirmiers provinciaux				
980.9		-1 Salaires et avantages sociaux	1,034.3	895.7	138.6	18
857.5		-2 Autres dépenses	1,289.6	1,174.4	115.2	
61,592.4		**Total des crédits budgétaires 21-5**	**62,164.2**	**56,079.3**	**6,084.9**	

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2004

Prévisions pour 2002/03 (en milliers de $)		Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2003-04 (en milliers de $)	Dépenses réelles (2) 2003-04 (en milliers de $)	Écart pos. (Écart nég.) (en milliers de $)	Notes expl.
	21-6	Fonds de l'assurance-maladie				
	21-6A	Financement des offices de la santé				
1,242,537.0		-1 Services de soins actifs	1,261,433.5	1,192,261.8	69,171.7	19
434,160.7		-2 Services de soins de longue durée	410,806.7	396,597.7	14,209.0	19
202,775.6		-3 Services de soins à domicile	194,132.6	191,316.7	2,815.9	20
111,294.9		-4 Services de santé mentale et communautaire	129,752.7	100,901.2	28,851.5	21
26,469.9		-5 Services de transport et d'intervention d'urgence	23,495.5	22,851.8	643.7	
(5,901.8)		-6 Recouvrements de tiers	(5,619.8)	(5,673.6)	53.8	
(39,306.2)		-7 Recouvrements réciproques	(36,155.3)	(28,854.7)	(7,300.6)	22
(2,000.0)		-8 Dépenses recouvrables des Initiatives de développement économique urbain	(2,000.0)	(2,000.0)	-	
	21-6B	Services de santé provinciaux				
30,140.6		-1 Hors province	24,288.4	21,902.2	2,386.2	23
40,049.9		-2 Services de transfusions sanguines	43,578.7	39,981.2	3,597.5	24
1,668.5		-3 Hôpitaux fédéraux	1,674.1	2,214.5	(540.4)	25
6,775.3		-4 Prothèses et orthèses	7,662.1	6,881.5	780.6	
15,500.0	(4)	-5 Création de communautés en santé	12,465.3	4,937.8	7,527.5	26
2,700.0		-6 Formation en soins infirmiers	1,648.3	2,413.5	(765.2)	27
213.0		-7 Autres	170.3	221.3	(51.0)	
	21-6C	Frais médicaux				
533,692.2		-1 Médecins	559,271.5	521,786.3	37,485.2	28
13,981.3		-2 Autres professionnels	12,718.0	11,848.1	869.9	
17,793.9		-3 Médecins hors province	18,515.3	17,499.1	1,016.2	
11,589.4		-4 Autres professionnels	10,421.0	4,470.5	5,950.5	29
(3,600.6)		-5 Recouvrements de tiers	(3,145.9)	(2,901.7)	(244.2)	
(9,809.7)		-6 Recouvrements réciproques	(9,668.2)	(9,179.0)	(489.2)	

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2004

Prévisions pour 2002/03 (en milliers de $)		Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2003-04 (en milliers de $)	Dépenses réelles (2) 2003-04 (en milliers de $)	Écart pos. (Écart nég.) (en milliers de $)	Notes expl.
171,859.0	21-6D	Régime d'assurance-médicaments	184,804.5	160,812.0	23,992.5	30
2,802,582.9		**Total des crédits budgétaires 21-6**	**2,840,249.3**	**2,650,288.2**	**189,961.1**	
12,834.7	21-7	Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances	12,834.7	11,741.6	1,093.1	
12,834.7	(3)	**Total des crédits budgétaires 21-7**	**12,834.7**	**11,741.6**	**1,093.1**	
	21-8	Dépenses en capital				
		-A Remboursement du capital				
40,522.8		-1 Soins actifs	34,071.4	33,452.4	619.0	
17,137.0		-2 Soins de longue durée	16,707.5	16,558.2	149.3	
1,412.2		-3 Services de santé mentale et communautaire et programmes provinciaux	1,299.4	926.3	373.1	31
		-B Achat et remplacement d'équipement				
35,733.1	(4)	-1 Soins actifs	33,067.7	27,646.0	5,421.7	32
1,373.1		-2 Soins de longue durée	1,295.5	1,295.5	-	
		-C Autres coûts reliés aux immobilisations				
10,695.7		-1 Soins actifs	5,579.7	1,557.7	4,022.0	33
1,400.0		-2 Soins de longue durée	3,037.2	1,656.3	1,380.9	33
-		-3 Services de santé mentale et communautaire	-	-	-	
108,273.9		**Total des crédits budgétaires 21-8**	**95,058.4**	**83,092.4**	**11,966.0**	

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2004

Prévisions pour 2002/03 (en milliers de $)		Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2003-04 (en milliers de $)	Dépenses réelles (2) 2003-04 (en milliers de $)	Écart pos. (Écart nég.) (en milliers de $)	Notes expl.
	21-9	Amortissement et autres coûts reliés aux immobilisations				
606.4		-A Ordinateurs de bureau	606.3	1,313.4	(707.1)	34
1,532.5		-B Charge d'amortissement	1,447.5	1,103.4	344.1	35
854.4		-C Frais d'intérêts	773.6	575.4	198.2	36
2,993.3		**Total des crédits budgétaires 21-9**	**2,827.4**	**2,992.2**	**(164.8)**	
3,036,988.9		**Total des crédits budgétaires 21**	**3,060,359.8**	**2,848,668.1**	**211,691.7**	

Notes explicatives :

(1) Les données réelles pour 2003-2004 proviennent d'un rapport d'analyse des dépenses de fin d'exercice en date du 16 juillet 2004.

(2) Les chiffres correspondant des exercices précédents ont été ajustés au besoin afin qu'ils soient conformes à la présentation choisie pour l'exercice clôturé le 31 mars 2004.

(3) Les détails des dépenses de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances sont présentés dans un rapport annuel distinct.

(4) Comprend les fonds votés dans la Mise en oeuvre de 32 402,6 $. (Les montants suivants ont été alloués aux affectations budgétaires de moindre importance suivantes : 23 900,0 $ à l'affectation 21-8, Dépenses en capital pour l'achat d'équipement médical; 8 500,0 $ à l'affectation 21-6B, Services de santé provinciaux pour le Fonds d'adaptation des soins de santé primaires; et 2,6 $ à l'affectation 21-1D, Services centraux.

Santé Manitoba
Sommaire des dépenses

Notes explicatives sur les écarts – Dépenses réelles de l'exercice clôturé le 31 mars 2004 comparées à celles de l'exercice clôturé le 31 mars 2003

1. *L'augmentation est attribuable à la disposition concernant le ministre chargé de la Vie saine.*

2. *L'augmentation est principalement attribuable à des frais plus élevés de transport, de téléphone, de publicité, de fournitures de bureau et de services professionnels.*

3. *L'augmentation est principalement attribuable à des dépenses plus élevées en matière de publicité, de service professionnels, d'autres honoraires et de services informatiques connexes.*

4. *L'augmentation est principalement attribuable au fait que l'on a comblé des postes vacants et à l'augmentation générale des salaires.*

5. *L'augmentation est principalement attribuable aux dépenses plus élevées pour les services postaux, les communications, la publicité, les fournitures de bureau, les frais de services informatiques et les honoraires pour services professionnels.*

6. *La diminution est principalement attribuable à des coûts moins élevés d'enquête en raison du plus faible nombre de plaintes et du remaniement des frais reliés aux services informatiques.*

7. *La diminution est principalement attribuable aux dépenses moins élevées en matière de publicité et de promotion des programmes.*

8. *L'augmentation est attribuable au dépassement des crédits pour les dépenses de fonctionnement diverses.*

9. *La diminution est attribuable au fait que l'on n'a pas utilisé tous les crédits pour les dépenses de fonctionnement diverses.*

10. *L'augmentation est attribuable au dépassement des crédits pour les dépenses de fonctionnement diverses.*

11. *L'augmentation est principalement attribuable au fait que l'on a comblé des postes vacants et à l'augmentation générale des salaires.*

12. *L'augmentation est principalement attribuable à l'achat unique d'un serveur de 64 bites, contrebalancée en partie par des frais postaux moins élevés.*

13. *L'augmentation est principalement attribuable au fait que l'on a comblé des postes vacants et à l'augmentation générale des salaires.*

14. *L'augmentation est principalement attribuable aux dépenses plus élevées pour les services professionnels, les services postaux et à d'autres dépenses diverses.*

15. *L'augmentation est principalement attribuable à des dépenses plus élevées pour les tests en laboratoire, les services professionnels de réparation des immeubles et à d'autres dépenses diverses.*

16. *L'augmentation est principalement attribuable à la hausse du nombre de membres de personnel nécessaire pour les activités liées au virus du Nil occidental, au fait que l'on a comblé des postes vacants et à l'augmentation générale des salaires.*

Santé Manitoba
Sommaire des dépenses
Notes explicatives sur les écarts – Suite

17. *L'augmentation est principalement attribuable aux dépenses liées au virus du Nil occidental et au SRAS, et à l'augmentation des honoraires pour services professionnels.*

18. *L'augmentation est principalement attribuable au fait que l'on a comblé des postes vacants et à l'augmentation générale des salaires.*

19. *L'augmentation est principalement attribuable aux règlements salariaux et à l'augmentation du financement de base des ORS.*

20. *L'augmentation est principalement attribuable à l'augmentation du financement de base des ORS.*

21. *L'augmentation est principalement attribuable aux règlements salariaux et à l'augmentation du financement de base des ORS.*

22. *L'augmentation des recouvrements est principalement attribuable au tarif moyen plus élevé par jour d'hospitalisation.*

23. *L'augmentation est principalement attribuable au tarif moyen plus élevé par jour d'hospitalisation de patients réciproques.*

24. *L'augmentation est principalement attribuable à l'utilisation accrue de services de laboratoire et de globules rouges.*

25. *La diminution est principalement attribuable au plus petit nombre de jours d'hospitalisation et de patients externes.*

26. *L'augmentation est principalement attribuable aux dépenses liées aux projets du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires et aux activités liées au virus du Nil occidental.*

27. *La diminution est principalement attribuable à la réduction des paiements au Fonds pour le maintien en fonction et le recrutement du personnel infirmier.*

28. *La diminution est principalement attribuable aux hausses de volume et de tarif pour les médecins.*

29. *L'augmentation est principalement attribuable au paiement plus élevé pour le Fonds de maintien en fonction des médecins.*

30. *L'augmentation est principalement attribuable au prix moyen plus élevé par ordonnance et aux augmentations de volume.*

31. *L'augmentation est principalement attribuable au service de la dette pour les nouveaux projets.*

32. *L'augmentation est principalement attribuable aux achats plus nombreux de matériel médical de diagnostic.*

33. *L'augmentation est principalement attribuable aux projets plus nombreux de Sûreté et sécurité.*

34. *La diminution est principalement attribuable à l'amortissement complet des ordinateurs de bureau.*

35. *L'augmentation est principalement attribuable à l'amortissement de nouveaux biens d'immobilisation.*

36. *L'augmentation est principalement attribuable à l'intérêt sur de nouveaux biens d'immobilisation.*

Santé Manitoba

Sommaire du revenu par source

pour l'exercice clôturé le 31 mars 2004 [1]

Revenu réel 2002-2003	Revenu réel 2003-2004	Écart pos. (Écart nég.)	Note expl.	Source	Revenu réel 2003/04	Prévisions pour 2003-2004	Écart	Note expl.
				Current Operating Programs				
				1. Gouvernement du Canada:				
1,047.1	7,096.4	6,049.3	2	a) Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires	7,096.4	8,500.0	(1,403.6)	3
16,457.6	12,702.4	(3,755.2)	4	b) Fonds pour l'équipement médical	12,702.4	17,900.0	(5,197.6)	4
0.0	7,829.2	7,829.2	2	c) Fonds pour l'équipement médical diagnostique	7,829.2	6,000.0	1,829.2	4
0.0	36,765.0	36,765.0	2	d) Fonds pour la réforme de la santé	36,765.0	36,400.0	365.0	
$17,504.7	**$64,393.0**	**$46,888.3**		**Total partiel, Fonds pour la santé**	**$64,393.0**	**$68,800.0**	**(4,407.0)**	
4,964.7	3,716.4	(1,248.3)	4	e) Programme d'aide à l'emploi pour les personnes handicapées	3,716.4	3,716.1	0.3	
707.1	684.3	(22.8)		f) Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes	684.3	694.0	(9.7)	
$ 5,671.8	**$ 4,400.7**	**$ (1,271.1)**		**Total partiel, Autres ententes**	**$ 4,400.7**	**$ 4,410.1**	**(9.4)**	
				2. Autre revenu :				
3,525.1	3,339.6	(185.5)		a) Divers	3,339.6	2,970.6	369.0	
$26,701.6	**$72,133.3**	**45,431.7**		**Revenu total**	**$72,133.3**	**$76,180.7**	**(4,047.4)**	

Notes explicatives :

1. Les données réelles pour 2003-2004 proviennent d'un rapport d'analyse des dépenses de fin d'exercice en date du 16 juillet 2004.
2. L'augmentation est principalement attribuable au nouveau financement approuvé dans le budget pour 2003-2004.
3. La diminution est principalement attribuable au retard dans l'achèvement de certains projets.
4. L'écart positif (l'écart négatif) est principalement attribuable au choix du moment des projets.

Sommaire des dépenses et des salaires des cinq derniers exercices par crédit budgétaire (en milliers de $)

pour les exercices clôturés des 31 mars 2000 au 31 mars 2004

Crédits budgétaires	1999-2000		2000-2001		2001-2002		2002-2003 [2]		2003-2004 [1]	
	ETP	$	ETP	$	ETP	$	ETP	$	ETP	$
21-1 Administration et finances	116.29	7,702.0	116.29	7,835.2	116.29	7,730.7	109.79	7,150.7	110.00	7,429.9
21-2 Responsabilisation, politiques et planification en santé	303.13	24,854.3	302.13	27,121.3	305.13	25,322.5	137.65	18,275.5	138.15	20,430.4
21-3 Main-d'oeuvre en santé	691.02	59,330.1	676.97	62,291.6	676.97	64,592.0	150.00	9,807.4	150.00	9,800.0
21-4 Services et programmes régionaux							74.79	9,240.8	74.79	9,565.5
21-5 Programmes de santé provinciaux							627.66	56,079.3	633.66	62,164.2 [3]
21-6 Fonds de l'assurance-maladie		2,121,022.2		2,335,149.0		2,500,372.6		2,650,288.2		2,840,249.3
21-7 Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances		10,367.8		10,848.0		11,511.6		11,741.6		12,834.7 [4]
21-8 Dépenses en capital		63,997.0		72,059.8		70,696.7		83,092.4		95,058.4
21-9 Amortissement des immobilisations		1,274.8 [5]		2,106.8 [6]		2,864.7 [7]		2,992.2		2,827.4
Réseau d'information sur la santé		26,397.4 [8]								
Total des dépenses ministérielles	1,110.44	2,314,945.4	1,095.39	2,517,411.7	1,098.39	2,683,090.8	1,099.89	2,848,668.1	1,106.60	3,060,359.8

Notes explicatives :

(1) Les données réelles pour 2003-2004 proviennent d'un rapport d'analyse des dépenses de fin d'exercice en date du 16 juillet 2004.

(2) Les chiffres correspondant de l'exercice précédent (2002-2003) ont été ajustés au besoin afin qu'ils soient conformes à la présentation choisie pour l'exercice clôturé le 31 mars 2004.

(3) ETP supplémentaires et coûts salariaux pour créer une infrastructure de gestion de la santé publique afin de surveiller et de contrôler les menaces pour la santé publique, y compris mais sans s'

(4) Les dépenses de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances sont présentées dans un rapport annuel distinct.

(5) Amortissement sur six mois des ordinateurs de bureau et du SAP

(6) Amortissement sur tout l'exercice des ordinateurs de bureau et du SAP

(7) Amortissement sur six mois des projets d'immobilisations de la technologie de l'information devant se terminer en 2001-2002.

(8) Le programme Santé intelligente a été aboli en 1999-2000.

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Sommaire quinquennal des dépenses

pour les exercices clôturés du 31 mars 2000 au 31 mars 2004 [1]

Programme	1999-2000 (milliers de dollars)	2000-2001 (milliers de dollars)	2001-2002 (milliers de dollars)	2002-2003 (milliers de dollars)	2003-2004 (milliers de dollars)
Établissements et offices de la santé	1,582,366	1,725,354	1,815,051	1,950,493	2,070,904
Programmes médicaux [2]	444,535	487,678	522,252	543,523	588,112
Programmes provinciaux [3]	66,601	80,278	78,343	78,552	91,487
Régime d'assurance-médicaments	85,664	108,927	136,783	160,812	184,805
Total	**2,179,166** [4]	**2,402,237**	**2,552,429**	**2,733,381**	**2,935,308**

Notes explicatives :

(1) Les chiffres correspondants des exercices précédents ont été ajustés au besoin afin qu'ils soient conformes à la présentation choisie pour l'exercice clôturé le 31 mars 2004.

(2) Les programmes médicaux comprennent la rémunération des services, les salaires, les services de consultation, de laboratoire privé et de rayons X, les chirurgies buccales, dentaires et parodontales, ainsi que les services de chiropractie et d'optométrie.

(3) Parmi les programmes provinciaux, on compte les services de collecte et de distribution du sang, les établissements hors province, les hôpitaux fédéraux, Prothèses et orthèses; la Promotion de la santé au sein des communautés et l'initiative pour le maintien en fonction et le recrutement du personnel infirmier.

(4) Cette somme comprend le montant de 6 790 000 $ pour le déficit supplémentaire des offices de la santé, lequel ne figurait pas dans les états financiers vérifiés du Régime d'assurance-maladie du Manitoba au 31 mars 2000.

Offices régionaux de la santé et autres établissements : Paiements nets du Manitoba au titre de la santé – 2002-2003 et 2003-2004

Office régional de la santé	Paiements nets du Manitoba au titre de la santé (en $) 2002-2003	2003-2004
Office régional de la santé de la région d'Assiniboine		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	40 486 112	42 666 787
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	29 266 737	32 568 912
Services d'intervention d'urgence et de transport	1 693 824	1 693 824
Services médicaux	9 824 616	10 501 997
Services de soins à domicile	10 092 549	10 493 520
Services de santé mentale et communautaire	3 554 956	4 068 168
Soins actifs - dépenses en capital	1 458 916	1 624 985
Soins de longue durée - dépenses en capital	1 475 616	1 606 562
Santé communautaire - dépenses en capital	343 968	341 904
Total	**98 197 294 $**	**105 566 659 $**
Office régional de la santé de la région de Brandon		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	76 953 855	83 484 790
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	20 044 080	15 626 376
Services d'intervention d'urgence et de transport	202 896	213 720
Services médicaux	5 815 560	6 054 260
Services de soins à domicile	4 480 176	5 064 744
Services de santé mentale et communautaire	11 677 848	12 594 192
Soins actifs - dépenses en capital	4 100 325	5 679 260
Soins de longue durée - dépenses en capital	590 616	561 555
Santé communautaire - dépenses en capital	-	-
Total	**123 865 356 $**	**129 278 897 $**
Office régional de la santé de la région de Burntwood		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	21 674 772	23 977 666
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	60 480	372 336
Services d'intervention d'urgence et de transport	3 888 360	4 038 360
Services médicaux	10 846 608	11 206 167
Services de soins à domicile	1 117 776	1 242 624
Services de santé mentale et communautaire	4 126 176	4 474 728
Soins actifs - dépenses en capital	1 326 735	1 328 149
Soins de longue durée - dépenses en capital	-	-
Santé communautaire - dépenses en capital	-	-
Total	**43 040 907 $**	**46 640 030 $**

Offices régionaux de la santé et autres établissements : Paiements nets du Manitoba au titre de la santé – 2002-2003 et 2003-2004

Office régional de la santé	Paiements nets du Manitoba au titre de la santé (en $) 2002-2003	2003-2004
Action cancer Manitoba		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	38 294 151	40 572 730
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	-	-
Services d'intervention d'urgence et de transport	-	-
Services médicaux	4 294 104	6 396 441
Services de soins à domicile	-	-
Services de santé mentale et communautaire	-	-
Soins actifs - dépenses en capital	5 128 210	4 308 333
Soins de longue durée - dépenses en capital	-	-
Santé communautaire - dépenses en capital	-	-
Total	**47 716 465 $**	**51 277 504 $**
Office régional de la santé de la région du Centre		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	49 639 364	52 918 829
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	28 736 784	31 423 920
Services d'intervention d'urgence et de transport	1 972 752	2 372 808
Services médicaux	8 722 128	8 930 201
Services de soins à domicile	13 953 288	14 235 816
Services de santé mentale et communautaire	8 224 604	9 018 912
Soins actifs - dépenses en capital	2 734 605	2 779 520
Soins de longue durée - dépenses en capital	1 094 977	972 646
Santé communautaire - dépenses en capital	-	-
Total	**115 078 502 $**	**122 652 652 $**
Office régional de la santé de la région de Churchill		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	5 288 044	6 297 960
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	-	-
Services d'intervention d'urgence et de transport	908 736	1 085 088
Services médicaux	308 520	308 520
Services de soins à domicile	51 024	94 824
Services de santé mentale et communautaire	834 024	652 128
Soins actifs - dépenses en capital	287 616	630 480
Soins de longue durée - dépenses en capital	-	-
Santé communautaire - dépenses en capital	-	-
Total	**7 677 964 $**	**9 069 000 $**

Offices régionaux de la santé et autres établissements : Paiements nets du Manitoba au titre de la santé – 2002-2003 et 2003-2004

Office régional de la santé	Paiements nets du Manitoba au titre de la santé (en $) 2002-2003	2003-2004
Office régional de la santé de la région d'Entre-les-Lacs		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	24 903 589	27 015 372
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	18 882 024	14 119 248
Services d'intervention d'urgence et de transport	1 136 880	1 136 880
Services médicaux	4 270 272	5 404 543
Services de soins à domicile	10 013 832	10 110 960
Services de santé mentale et communautaire	6 842 928	7 119 816
Soins actifs - dépenses en capital	1 206 791	1 987 956
Soins de longue durée - dépenses en capital	673 224	830 644
Santé communautaire - dépenses en capital	63 072	63 072
Total	**67 992 612 $**	**67 788 491 $**
Office régional de la santé de la région de Norman		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	20 713 888	19 357 786
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	5 866 988	6 969 432
Services d'intervention d'urgence et de transport	3 071 496	3 104 688
Services médicaux	6 092 424	6 239 121
Services de soins à domicile	3 173 832	3 260 136
Services de santé mentale et communautaire	4 407 412	5 374 608
Soins actifs - dépenses en capital	841 532	2 166 163
Soins de longue durée - dépenses en capital	819 528	1 368 153
Santé communautaire - dépenses en capital	-	-
Total	**44 987 100 $**	**47 840 087 $**
Office régional de la santé de la région du Nord-Est		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	10 624 060	11 743 118
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	8 241 984	9 130 536
Services d'intervention d'urgence et de transport	930 144	880 152
Services médicaux	2 794 488	2 883 561
Services de soins à domicile	5 005 992	4 745 016
Services de santé mentale et communautaire	2 071 776	2 387 352
Soins actifs - dépenses en capital	771 685	814 276
Soins de longue durée - dépenses en capital	744 648	747 432
Santé communautaire - dépenses en capital	213 744	213 744
Total	**31 398 521 $**	**33 545 187 $**

Offices régionaux de la santé et autres établissements : Paiements nets du Manitoba au titre de la santé – 2002-2003 et 2003-2004

Office régional de la santé	Paiements nets du Manitoba au titre de la santé (en $) 2002-2003	2003-2004
Office régional de la santé de la région des Parcs		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	35 990 139	37 546 057
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	18 914 040	21 191 256
Services d'intervention d'urgence et de transport	751 728	754 992
Services médicaux	3 182 928	3 469 959
Services de soins à domicile	8 581 416	8 641 680
Services de santé mentale et communautaire	7 337 856	8 658 168
Soins actifs - dépenses en capital	2 105 355	2 123 191
Soins de longue durée - dépenses en capital	358 896	503 324
Santé communautaire - dépenses en capital	-	-
Total	**77 222 358 $**	**82 888 627 $**
Office régional de la santé de la région du Sud-Est		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	16 221 466	17 719 838
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	12 614 712	12 797 850
Services d'intervention d'urgence et de transport	599 160	480 888
Services médicaux	3 108 984	3 182 506
Services de soins à domicile	8 820 288	9 034 632
Services de santé mentale et communautaire	3 031 032	3 549 473
Soins actifs - dépenses en capital	557 854	642 442
Soins de longue durée - dépenses en capital	1 254 435	1 431 842
Santé communautaire - dépenses en capital	185 736	201 624
Total	**46 393 667 $**	**49 041 095 $**
Office régional de la santé de la région de Winnipeg		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	802 724 155	843 921 734
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	239 916 072	273 190 214
Services d'intervention d'urgence et de transport	5 165 568	5 231 376
Services médicaux	84 855 072	96 099 419
Services de soins à domicile	119 313 824	126 555 528
Services de santé mentale et communautaire	45 207 240	70 457 208
Soins actifs - dépenses en capital	38 369 402	38 647 072
Soins de longue durée - dépenses en capital	11 548 220	11 506 880
Santé communautaire - dépenses en capital	92 160	473 784
Total	**1 347 191 713 $**	**1 466 083 215 $**
Winnipeg		
F.S.P. Beacon Hill Lodges Inc.	8 460	-
F.S.P. St. Norbert	11 900	-
Total Autres	**20 360 $**	-

Offices régionaux de la santé et autres établissements : Paiements nets du Manitoba au titre de la santé – 2002-2003 et 2003-2004

Office régional de la santé	Paiements nets du Manitoba au titre de la santé (en $) 2002-2003	2003-2004
Autres établissements		
Amocs Inc	-	538 513
Agence canadienne du sang	37 403 856	44 570 045
Centre de Santé St. Boniface	1 566 843	1 566 840
Community Therapy Services Inc.	59 304	84 319
Département de psychologie en santé clinique de l'Université du Manitoba	270 840	319 636
Programme pour les médecins suppléants du Manitoba	307 200	307 200
Hors province	21 902 200	24 167 003
Pinaow Wachi	149 088	276 770
St. Amant Centre	325 392	-
Groupe médical de l'université	1 811 304	1 861 594
Université du Manitoba-Groupe médical du Nord	6 258 576	6 381 999
Total Autres	**70 054 603 $**	**80 073 919 $**
Hôpitaux fédéraux et postes de soins infirmiers		
Hôpital Hodgson-Percy E. Moore	970 757	810 590
Hôpital Norway House	1 002 775	662 570
P.S.I. Berens River	-	-
P.S.I. Bloodvein	6 861	3 630
P.S.I. Brochet	8 928	2 604
P.S.I. Cross Lake	52 115	34 942
P.S.I. Garden Hill	41 624	13 655
P.S.I. God's Lake.	24 321	12 826
P.S.I. Lac Brochet	12 276	5 332
P.S.I. Little Grand Rapids	14 632	8 904
P.S.I. Nelson House	58 900	4 712
P.S.I. Oxford House	18 504	13 059
P.S.I. Poplar River	6 076	1 860
P.S.I. Pukatawagan	25 160	39 928
P.S.I. Red Sucker Lake	5 580	3 472
P.S.I. Shamatawa	25 036	13 640
P.S.I. South Indian Lake	9 052	7 552
P.S.I. Split Lake	34 596	29 748
P.S.I. Ste. Theresa	27 933	16 093
P.S.I. Wasagamack	10 164	7 139
Total Hôpitaux fédéraux et postes de soins infirmiers	**2 355 290 $**	**1 692 256 $**
Tous les établissements et offices régionaux de la santé	**2 123 192 712 $**	**2 293 437 619 $**

Données récapitulatives sur le rapport financier

2e partie

Régime d'assurance-maladie du Manitoba
État de rapprochement
1er avril 2003 au 31 mars 2004

DÉTAILS	BUDGET DES DÉPENSES 2003-2004 (milliers de dollars)
Budget principal des dépenses 2003-2004 :	
Financement aux offices de la santé	1 970 030,1 $
Services de santé provinciaux	88 547,3
Programme de soins médicaux	563 646,5
Régime d'assurance-médicaments	171 859,0
Subventions d'investissement	84 373,9
Affectation de fonds provenant de :	
Crédits d'autorisation*	32 400,0
Budget 2003-2004:	**2 910 856,8 $**

* *Du montant total prévu par les crédits d'autorisation, 17 900,0 $ ont été consacrés à l'équipement médical et 8 500,0 $ au Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, et 6 000,0 $ au Fonds pour l'équipement médical diagnostique.*

Les frais pour les services de santé assurés, pour l'année qui s'est terminée le 31 mars 2004, ont été financés essentiellement par des subventions provenant du fonds consolidé provincial. Tout comme pour l'exercice précédent, les contributions du gouvernement fédéral en vertu des clauses du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux n'ont pas été perçues par le fonds d'assurance-maladie mais ont été déposées directement dans le fonds consolidé de la province du Manitoba.

Le fonds consolidé provincial a versé une subvention de 2 878 456,8 $ pour les dépenses prévues. Le financement réel autorisé par le crédit d'autorisation pour de l'équipement médical et diagnostique s'élevait à 15 530,4 $ et 7 013,4 $ ont été attribués au Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires. Au cours de l'année, un budget supplémentaire de 50 774,9 $ a été approuvé, haussant le montant total de la subvention à 2 951 775,5 $. Les dépenses réelles ayant été de 2 935 307,7 $, 16 467,8 $ ont été retournés au fonds consolidé provincial.

Bureau du
vérificateur général

330 Portage Avenue, 5ième étage
Winnipeg (Manitoba) CANADA
R3C 0C4

RAPPORT DU VÉRIFICATEURS

À l'Assemblée législative du Manitoba
Au ministre de la Santé

Nous avons vérifié le bilan d'assurance-maladie du Manitoba au 31 mars 2004 et les états des revenus et des dépenses et de l'actif net pour l'exercice terminé à cette date. Les états financiers indiquent les dépenses des programmes de santé du régime pour les services assurés et les fonds octroyés à ces programmes provenant des crédits du ministère de la Santé pour les fonds d'assurance-maladie et les dépenses relatives aux capitaux propres. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du ministère de la Santé. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues au Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'informations fournis par les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faîtes par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

La note 2 décrit la convention comptable relative à la comptabilisation des éléments de passif se rapportant aux indemnités de vacances et aux avantages postérieurs à l'emploi. À ce chapitre, les états financiers n'ont pas été préparés conformément aux principes comptables généralement reconnus au Canada. Si les changements liés aux éléments de passif et au compte débiteur avaient été comptabilisés, les dépenses pour l'année en cours auraient accusé une hausse de 46 096 000 $ (23 100 000 $ en 2003), les recettes pour l'année courante auraient augmenté de 46 096 000 $ (23 100 000 $ en 2003), et les recettes par rapport aux dépenses ainsi que l'actif net demeureraient inchangés.

A notre avis, à l'exception des effets de la non comptabilisation des changements liés aux éléments de passif et du compte débiteur, lesquels sont décrits au paragraphe précédent, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, l'actif, le passif et l'actif net du régime d'assurance-maladie du Manitoba au 31 mars 2004 ainsi que les revenus et les dépenses pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus au Canada.

Bureau du vérificateur général
Bureau du vérificateur général

Winnipeg, Manitoba
Le 16 juillet 2004

RAPPORT DE LA DIRECTION

La Direction de Santé Manitoba relève du ministre de la Santé pour ce qui est de l'intégrité et de l'objectivité des états et plans financiers du Régime d'assurance-maladie du Manitoba. Les états financiers de l'exercice clôturé le 31 mars 2004 ont été préparés selon les principes comptables et ils sont conformes à ceux des exercices précédents. De plus, ils comprennent le calendrier des paiements, en vertu des dispositions de la *Loi sur la rémunération du secteur public*.

Santé Manitoba gère un système de contrôle interne conçu pour procurer à la Direction une certitude raisonnable que les données confidentielles et les autres actifs sont protégées et que les dossiers d'exploitation et financiers fiables sont entretenus. Ce système comprend des politiques et des procédures écrites, un programme de vérification interne et une structure de l'organisation, qui assurent une délégation de pouvoirs et une séparation des responsabilités appropriés. Le personnel du bureau du vérificateur provincial révise les contrôles internes, et chaque année, il fait connaître des conclusions à la direction et au ministère de la Santé.

Le vérificateur provincial a pour responsabilité d'exprimer une opinion indépendante et professionnelle sur la question à savoir si les états financiers sont honnêtement présentés conformément aux conventions comptables qui y sont mentionnées. Le rapport du vérificateur donne un aperçu de l'étendue de la vérification et fournit son opinion.

La Direction a révisé et approuvé les états financiers ci-joints. Afin de l'aider à assumer ses responsabilités, un comité de vérification s'est rencontré pour réviser la vérification, les états financiers et les questions connexes.

Au nom de la Direction,

Milton Sussman
Sous-ministre de la Santé

Heather Reichert
Directrice financière

Winnipeg, Manitoba
Le 16 juillet 2004

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Bilan

Au 31 mars 2004

ACTIF

	2004	2003
	(milliers de dollars)	
Encaisse	32 693 $	23 807 $
Fonds en dépôt à la Province du Manitoba	68 751	103 400
Débiteurs :		
Autres provinces et territoires	17 202	10 042
Autres	2 836	2 812
	20 038	12 854
Débiteurs de la Province du Manitoba (note 2)	250 196	204 100
Fonds détenus en fiducie – réf : convention de fiducie garantissant des obligations (note 5)	60 934	53 862
	432 612 $	**398 023 $**

PASSIF ET ACTIF NET

	2004	2003
	(milliers de dollars)	
Créditeurs et charges à payer :		
Offices et établissements de santé	51 227 $	60 538 $
Réclamations services médicaux	42 924	49 089
Réclamations assurance-médicaments	4 658	12 478
Général	21 873	17 156
	120 682	139 261
Indemnités de vacances et avantages postérieurs à l'emploi (note 2)	250 196	204 100
Retenues de garantie relatives à des conventions de fiducie garantissant des obligations (note 5)	60 934	53 862
Actif net	800	800
	432 612 $	**398 023 $**

See accompanying notes to financial statements.

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

État des revenus et des dépenses et actif net

Pour l'exercice clos le 31 mars 2004

	2004	2003
	(milliers de dollars)	
Revenus :		
Subventions provenant de la Province du Manitoba (note 8)	2 874 252 $	2 639 764 $
Recouvrement de tiers	8 766	8 575
Divers	149	118
Total des revenus	2 883 167	2 648 457
Dépenses :		
Offices et établissements de santé (notes 6 et 8)	2 015 617	1 860 720
Frais médicaux (notes 6, 7 et 9)	591 258	546 288
Programmes provinciaux	91 487	80 637
Assurance-médicaments	184 805	160 812
Total des dépenses	2 883 167	2 648 457
Excédent des revenus sur les dépenses	--	--
Actif net au début de l'exercice	800	800
Actif net à la fin de l'exercice	800 $	800 $

Voir les notes complémentaires des états financiers.

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Notes afférentes aux états financiers

Pour l'exercice prenant fin le 31 mars 2004

Note 1 - Nature des opérations

Le Régime d'assurance-maladie du Manitoba est régi par la *Loi sur l'assurance-maladie*. Ce régime a pour mandat de fournir une assurance-maladie aux Manitobains en assumant le financement des coûts d'un hôpital désigné, de soins médicaux ou personnels ou de tout autre service en matière de santé. Les opérations financières du régime sont gérées en dehors du fonds consolidé provincial.

Note 2 - Principales conventions comptables

Les états financiers ont été préparés selon les conventions comptables canadiennes générales, à l'exception de ce qui suit.

En vertu des présentes ententes de financement avec les offices et les établissements de santé, le Régime d'assurance-maladie du Manitoba ne finance ni ne comptabilise le coût des vacances annuelles acquises par les employés des offices et des établissements de santé tant que les vacances annuelles ne sont prises. De plus, le régime ne finance ni n'enregistre le coût des avantages postérieurs à l'emploi acquis par les employés des offices et des établissements de santé tant que ces avantages postérieurs à l'emploi ne sont pas payés.

Au cours des exercices antérieurs à 2003, le Régime ne tenait pas compte, dans ses états financiers, du passif relatif aux offices de la santé et aux établissements de santé en dévolution ou non, ni des éléments débiteurs connexes de la Province du Manitoba. Pour l'exercice prenant fin le 31 mars 2003, le Régime a commencé à tenir compte, dans ses états financiers, du passif et des éléments débiteurs relatifs aux vacances et aux avantages postérieurs à l'emploi à payer dans le cas des offices de la santé et des établissements de santé en dévolution.

Le changement de passif n'a pas été calculé comme une dépense et le changement dans les éléments débiteurs n'a pas été calculé comme un revenu pour les exercices prenant fin les 31 mars 2004 et 2003. Le changement de passif et le changement des éléments débiteurs pour l'exercice prenant fin le 31 mars 2005 sera calculé pour la première fois dans le bilan des revenus et des dépenses pour l'exercice se terminant le 31 mars 2005.

Note 3 - Dépenses d'administration et de fonctionnement

Ces états financiers ne tiennent pas comte des salaires administratifs et des dépenses de fonctionnement relatives au Régime. Ceux-ci sont inclus dans les dépenses de fonctionnement de Santé Manitoba.

Note 4 – Recouvrements interprovinciaux réciproques

En vertu des accords interprovinciaux réciproques, les résidents du Canada peuvent obtenir les soins hospitaliers et médicaux nécessaires même lorsqu'ils sont à l'extérieur de leur province ou de leur territoire de résidence. Les coûts relatifs aux réclamations de services sont par la suite recouvrés par les gouvernements provinciaux. Afin de refléter les coûts des services assurés pour les Manitobains, les recouvrements attribuables aux services assurés offerts aux résidents d'autres provinces sont déduits des dépenses du programme.

Pour l'exercice prenant fin le 31 mars 2004, les dépenses de 2 015 617 000 $ (2003 – 1 860 720 000 $) relatives aux offices et aux établissement de santé de la province ne contiennent pas les recouvrements réciproques de 36 155 000 $ (2003 – 28 855 000 $). Les dépenses relatives au programme de soins médicaux de 591 258 000 $ (2003 – 546 288 000 $) ne contiennent pas les recouvrements réciproques de 9 668 000 $ (2003 – 9 179 000 $).

Régime d'assurance-maladie du Manitoba
Notes afférentes aux états financiers
Pour l'exercice prenant fin le 31 mars 2004

Note 5 - Fonds détenus en fiducie - Réf. : Conventions de fiducie garantissant des obligations

Ces fonds sont utilisés au service de la dette relativement aux obligations.

	2004	2003
	(milliers de dollars)	
Gouvernement du Manitoba– court terme	23 684 $	35 952 $
Gouvernement du Manitoba- obligations	8 735	0
Gouvernement de la Colombie-Britannique - Obligations	28 515	17 910
	60 934 $	53 862 $

Les montants relatifs aux conventions de fiducie garantissant des obligations constituent des garanties pour les établissements et les offices régionaux de la santé suivants.

	2004	2003
	(milliers de dollars)	
Hôpital général de Saint-Boniface	33 037 $	29 689 $
ORS de Winnipeg	6 856	4 300
ORS de Brandon	6 171	5 680
ORS de la région des Parcs	13 828	12 707
Autres	1 042	1 486
	60 934 $	53 862 $

Note 6 - Offices régionaux de la santé

Le tableau suivant expose un résumé des montants versés aux offices de la santé. Ces versements sont inclus, dans les états financiers, dans les dépenses des offices et des établissements de santé et les dépenses de frais médicaux.

Office régional de la santé	2004	2004	2004	2003
	Établissements (milliers de dollars)	Frais médicaux (milliers de dollars)	Total (milliers de dollars)	Total (milliers de dollars)
Winnipeg	1 334 327 $	96 099 $	1 430 426 $	1 313 641 $
Brandon	118 598	6 054	124 652	121 036
Nord-Est	28 088	2 883	30 971	28 723
Sud-Est	43 759	3 183	46 942	46 394
Entre-les-Lacs	60 715	5 404	66 119	66 455
Centre	109 456	8 930	118 386	110 686
Assiniboine	92 049	10 502	102 551	95 080
Parcs	78 483	3 470	81 953	76 249
Nor-Man	39 772	6 239	46 011	43 108
Burntwood	34 035	11 206	45 241	41 604
Churchill	8 760	309	9 069	7 678
Action cancer	42 048	6 397	48 445	45 703
Total des paiements	1 990 090 $	160 676 $	2 150 766 $	1 996 357 $

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Notes afférentes aux états financiers

Pour l'exercice prenant fin le 31 mars 2004

Les dépenses de l'état des revenus et des dépenses et de l'actif net des offices et des établissements de santé comprennent :

	2004 (milliers de dollars)	2003 (milliers de dollars)
Paiements aux offices de la santé	1 990 090 $	1 852 240 $
Charges à payer, installations et paiements à des tiers	61 682	37 335
Recouvrements réciproques	(36 155)	(28 855)
Total des dépenses	2 015 617 $	1 860 720 $

Les dépenses relatives aux frais médicaux de l'état des revenus et des dépenses et de l'actif net comprennent :

	2004 (milliers de dollars)	2003 (milliers de dollars)
Charges à payer et paiements de frais médicaux	417 864 $	390 323 $
Paiements aux offices de la santé	160 676	144 117
Autres (note 7)	12 718	11 848
Total des dépenses	591 258 $	546 288 $

Note 7 - Frais médicaux

Les dépenses pour les frais médicaux comprennent également des dépenses pour d'autres services de santé qui sont :

	2004	2003
	(milliers de dollars)	
Services d'optométrie	4 903 $	4 460 $
Services de chiropratique	7 815	7 388
	12 718 $	11 848 $

Note 8 - Financement d'immobilisations

Les hôpitaux et les foyers de soins personnels obtiennent du financement pour des projets d'immobilisations soit en émettant des obligations, soit en prenant des dispositions pour obtenir des prêts hypothécaires ou des prêts bancaires à long terme. En outre, les hôpitaux et les foyers de soins personnels reçoivent des subventions de la province du Manitoba pour les projets d'immobilisations. L'Office de financement des immobilisations hospitalières autorise l'émission de tous les titres et apporte une aide pour que le marché régulier favorise la vente de titres qui serviront à financer ces dépenses en capital. Cet endettement n'apparaît pas dans les états financiers et n'est pas assuré par le Régime d'assurance-maladie du Manitoba.

Régime d'assurance-maladie du Manitoba
Notes afférentes aux états financiers
Pour l'exercice prenant fin le 31 mars 2004

La province du Manitoba émet également des titres en son nom et transfère l'argent reçu aux établissements de soins de santé pour financer les grands projets d'immobilisations. Auparavant, les offices régionaux de la santé (offices) rendaient compte de ce financement reçu en tant que dette à long terme dans leurs états financiers. Le Régime de l'assurance-maladie du Manitoba assurait un financement annuel aux offices pour le paiement du capital et de l'intérêt relatif à cette dette à long terme. Au cours de l'exercice, les offices ont modifié rétroactivement leur méthode de rendre compte du financement reçu de la province du Manitoba pour les titres émis en son nom. Les offices rendent maintenant compte de ce financement en tant qu'apports reportés sans obligation de paiement du capital et de l'intérêt. Les données correspondantes des exercices précédents pour le Régime de l'assurance-maladie du Manitoba ont été ajustées afin de refléter le besoin de financement moindre pour payer le capital et l'intérêt. L'effet net du rajustement pour l'exercice terminé le 31 mars 2003 est de réduire le revenu au titre des subventions de la province du Manitoba et les dépenses des établissements et des offices de la santé de 60 906 000 $. Il n'y a aucune incidence sur les revenus par rapport aux dépenses et actifs nets.

Au 31 mars 2004, la dette d'établissement approuvée non versée des hôpitaux et des foyers de soins personnels se chiffrait à 707 ,034 ,000 $ (2003 -- 640 355 000 $) déduction faite des fonds d'amortissement accumulés de 120 036 000 $ (2003 – 108 321 000 $). La dette d'établissement approuvée comprend 492 900 000 $ (2003 – 445 513 000 $) empruntés directement de la Province du Manitoba et attribués aux hôpitaux et foyers de soins personnels sous forme de subventions d'immobilisations. En plus de la dette d'établissement approuvée non versée, des lignes de crédit allant jusqu'à 98 044 000 $ (2003 – 67 893 000 $) ont été établies dans le but de financer les projets d'immobilisations en cours. Lorsque ces projets seront terminés, les lignes de crédit seront converties en obligations à long terme.

Le montant total du capital et des intérêts relativement à la dette d'établissement approuvée non versée de 707 034 000 $ (2003 – 640 335 000 $) est de 105 744 000 $ (2003 - 102 220 000 $). Les fonds nécessaires pour le paiement du principal et des intérêts relativement à la dette d'établissement approuvée font partie des dépenses du Régime, sauf pour le capital et l'intérêt de 60 906 000 $ (2003 – 54 408 000 $) relativement à la dette d'établissement empruntée par la province du Manitoba et octroyée aux hôpitaux et foyers de soins personnels au titre de dépenses en capital. Ce montant n'est pas compris dans les présents états financiers. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2004, le montant relatif aux paiements de capital et d'intérêt compris dans les dépenses des établissements et des offices de la santé dans les présents états financiers était de 44 838 000 $ (2003 - 47 812 000 $).

Note 9 - La *Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public*

Le calendrier des paiements conformément aux dispositions de la *Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public* fait partie du rapport annuel de Santé Manitoba.

Note 10 - Actions en justice

La nature des activités du Régime est telle qu'il peut y avoir des causes en instance en tout temps. En ce qui concerne les réclamations au 31 mars 2004, aucune disposition n'a été prise dans les états financiers puisqu'il est impossible de connaître le résultant final à ce moment-ci.

Note 11 – Incertitude de mesure

La préparation des états financiers nécessite de la part de la gestion qu'elle fasse des prévisions et des hypothèses qui ont une incidence sur les montants des biens et exigibilités et sur la divulgation des éventualités à la date de préparation des états financiers et les montas indiqués des revenus et des dépenses au cours de la période visée. Les résultats réels pourraient différer de ces prévisions.

Régime d'assurance-maladie du Manitoba
Notes afférentes aux états financiers
Pour l'exercice prenant fin le 31 mars 2004

Note 12 – Instruments financiers

Les états financiers du Régime de l'assurance-maladie du Manitoba se composent de l'encaisse, des investissements à court terme, des débiteurs, des fonds en fiducie, des créditeurs, des charges à payer et des retenues de garantie relativement aux conventions de fiducie garantissant des obligations. Sauf indication contraire, la gestion est d'avis que le Régime de l'assurance-maladie du Manitoba n'est pas exposé à un risque important pour ce qui est de l'intérêt, du change ou du crédit découlant de ces états financiers. La juste valeur de ces instruments financiers équivaut approximativement à la valeur comptable.

Note 13 - État de l'évolution de la situation financières

Les présents états financiers ne comprennent pas d'état de l'évolution de la situation financière. Selon les gestionnaires, l'état de l'évolution de la situation financière n'apporte aucun nouveau renseignement.

Note 14 - Chiffres de l'exercice précédent

Certains chiffres de l'état financier de l'an 2003 ont été ajustés afin de respecter le principe de continuité et d'assurer une présentation uniforme de l'année 2004.

Bureau du
vérificateur général

330 Portage Avenue, 5ème étage
Winnipeg (Manitoba) CANADA
R3C 0C4

RAPPORT DU VÉRIFICATEURS
Divulgation de la rémunération dans le secteur public
Calendrier des paiements

À l'assemblée législative du Manitoba
Au Ministre de la Santé

Nous avons vérifié le calendrier des paiements du régime d'assurance-maladie du Manitoba au 31 mars 2004, en vertu des dispositions de la *Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public*. Ces renseignements financiers sont la responsabilité de la direction du ministère de la Santé. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion suite à notre vérification de ces renseignements financiers.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues au Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'informations fournis par les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faîtes par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

A notre avis, ce calendrier donne, à tous les égards importants, une image fidèle des paiements du régime d'assurance-maladie du Manitoba pour l'année terminée au 31 mars 2004 en vertu de la *Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public*.

Bureau du vérificateur général

Bureau du vérificateur général

Winnipeg, Manitoba
Le 16 juillet 2004

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2004

Le présent calendrier des paiements est publié conformément aux dispositions de la « Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public ».

La Loi exige la publication du nom de toute personne ayant reçu au cours de l'exercice financier des montants bruts de 50 000 $ ou plus en vertu de la Loi sur l'assurance maladie pour des services fournis à des personnes assurées, ainsi que des montants versés à chacune de ces personnes. Il faudrait prendre note que les paiements indiqués pour les médecins représentent uniquement le montant de leurs honoraires. Les paiements indiqués ne comprennent pas les paiements qu'un médecin peut recevoir d'autres sources, notamment des paiements salariaux et contractuels, la rémunération à la vacation, les allocations de disponibilité, etc.

Les paiements sont inscrits au nom du praticien qui a fourni les services, sauf lorsque des ententes spéciales ont été conclues parce que les services étaient fournis par un groupe de praticiens afin de réduire les frais d'administration. On a eu recours à ce type de facturation en particulier pour des services de radiologie, de laboratoire et de dialyse. Par conséquent, certains des montants inscrits n'ont pas été perçus par la seule personne dont le nom figure au calendrier.

Les personnes qui lisent ces données doivent comprendre que :

- *Les données ne fournissent qu'un registre des montants bruts versés par le ministère de la Santé du Manitoba au praticien.*
- *Le revenu net d'un praticien peut varier des montants bruts inscrits puisque les coûts de fonctionnement associés à la pratique sont pris à même ces montants bruts.*
- *Puisque les recettes totales et les coûts associés à la pratique varient sensiblement entre les groupes de spécialités et entre les praticiens qui exercent leur profession de façon individuelle, le revenu net peut également varier de façon significative.*

Abdul-Nour K	158 455 $	Alto L E	376 062 $	Arneja A S	285 264 $
Abdulrehman A S	241 550 $	Alvi A	417 107 $	Arneja J	327 127 $
Abell N	112 688 $	Amadeo R J J	68 856 $	Arnot J B	187 853 $
Abell W R	92 786 $	Amarasekera D V	147 960 $	Arnott P C	263 421 $
Aboobaker S	291 243 $	Amede K H	250 879 $	Ashcroft R P	134 261 $
Adam C J E	118 676 $	Amin S M	267 321 $	Ashique A	75 207 $
Adduri V R	341 444 $	Amir N	96 757 $	Ashton M	70 461 $
Ahluwalia R S	339 744 $	Anastasiades L	111 327 $	Assuras G N	311 452 $
Ahmad S N	185 144 $	Anderson A	110 173 $	Athaide M	94 593 $
Ahsan A	124 471 $	Anderson B R	254 318 $	Atkinson R	204 053 $
Ahweng A	493 536 $	Anderson B	90 384 $	Atwal J	282 611 $
Ainley A	69 076 $	Anderson D M	110 285 $	Azevedo J E	143 123 $
Albak R E	238 332 $	Anhalt Hicks C D	420 783 $	Babick T R	284 296 $
Albi F	245 865 $	Anozie C B	157 259 $	Badenhorst F	228 014 $
Aldor T A M	77 911 $	Antonenko N E	137 427 $	Badenhorst J	80 198 $
Alevizos I	62 510 $	Antonissen L A S	338 232 $	Badenhorst L	70 548 $
Ali K R	327 825 $	Anyadike I O	272 846 $	Baidwan S K	113 915 $
Ali M B	464 083 $	Aoki F Y	93 806 $	Baillie C	274 725 $
Allan D R [3]	459 379 $	Araneda M C	64 481 $	Baker C	341 201 $
Alsewaidi O	112 319 $	Armstrong B	331 636 $	Baker R C	58 953 $
Altman G N	178 624 $	Armstrong J D	61 682 $	Balachandra B	161 167 $

Explanatory Notes:

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 130).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 131).*

(4) *Diecteur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont factrurés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 131).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2004 ***(suite)***

Balageorge D	350 434 $	Bilos R J	71 051 $	Brown R	270 224 $
Balcha B	92 439 $	Birt D	360 601 $	Brown R E	306 047 $
Balko G	178 414 $	Bissonnette A	267 126 $	Brownell L	173 897 $
Banmann D S	175 321 $	Black D R	293 090 $	Bruneau M R	200 112 $
Barber L	250 456 $	Black G B	223 580 $	Bryski L M	60 391 $
Barc J	197 993 $	Blakley B W	172 550 $	Bshouty Z	90 934 $
Bard R J	226 890 $	Blank A	160 925 $	Buchel C	57 163 $
Baria K	280 250 $	Blouw M C	62 812 $	Buchik G M	88 834 $
Barker J L	178 892 $	Blouw R H	226 117 $	Bueddefeld H D	231 080 $
Barker M F	348 236 $	Blyth S	247 213 $	Buksak L A	101 418 $
Barker S L	137 990 $	Bock G	80 449 $	Bullock Pries K R	99 428 $
Barkey J L	60 131 $	Boguski G	80 903 $	Burke M E	213 037 $
Barnard C E	144 550 $	Bohemier J	52 093 $	Burnell C D C	258 437 $
Barnes E B	218 630 $	Bohemier Joel	69 667 $	Burnet N	252 210 $
Barnes W R	85 754 $	Bohemier R E	70 572 $	Burnett M	304 999 $
Baron C M	228 070 $	Bohm E R	243 461 $	Burnett Mairi	120 763 $
Baron K	280 977 $	Bohonos B	56 013 $	Burtch D	56 258 $
Bartlett L C	161 598 $	Bolton D R	246 004 $	Butler N	65 863 $
Basson H J	222 096 $	Book B H	57 850 $	Calderon-Grande H E	204 360 $
Bay T	203 701 $	Bookatz B J	223 583 $	Calhoun L L	123 679 $
Baydock B	88 848 $	Booth F	93 730 $	Cameron A I	126 575 $
Beazley G G	54 126 $	Booy H	229 819 $	Cameron M R	300 297 $
Bebchuk W	63 447 $	Borley J	88 722 $	Campbell B	123 429 $
Becker A	172 221 $	Boroditsky R S	267 070 $	Campbell G	215 761 $
Beckstead J E	124 261 $	Borrett G F	160 850 $	Caners D	325 708 $
Bedder P	256 399 $	Botha A	134 221 $	Caners T	67 584 $
Bedi B	186 138 $	Botha D	285 043 $	Cannon J E	221 418 $
Beldavs R A	935 232 $	Boult I F [2]	2 342 436 $	Caplan A H	248 266 $
Bell D D	92 364 $	Bourdon N	55 513 $	Caplan D C	178 265 $
Bellan L	454 625 $	Bourque C N	276 621 $	Cappellani R B	264 488 $
Bellan S	79 650 $	Boustcha E	104 016 $	Carpenter N	300 777 $
Benning H S	482 269 $	Bovell F M	76 879 $	Carson J B	205 232 $
Benoit A	294 956 $	Bow E	66 [illegible]6 $	Cartagena R A	266 159 $
Bereznay O	270 817 $	Bowman M N	61 842 $	Carter R	284 764 $
Bergen J	212 732 $	Boyd K L	137 585 $	Casey A R	184 361 $
Bergman E	127 511 $	Bracken J	193 667 $	Caswell B	81 486 $
Bergner H	241 799 $	Bracken J H	206 399 $	Caulley E	246 189 $
Bermack B A	310 587 $	Bradley B D	253 443 $	Cavallo D	173 051 $
Bernier M	523 537 $	Brandes L J	112 351 $	Champagne D R	75 068 $
Bernstein C N	211 018 $	Braun E	187 860 $	Chan E K Y	88 805 $
Bernstein K [3]	947 759 $	Braun J	174 782 $	Chan E L	193 395 $
Berrow P J	60 199 $	Braun K Y	70 144 $	Chan J J	299 196 $
Bertsch A	215 058 $	Breckman D K	296 917 $	Chan K A	424 911 $
Beveridge T F	55 534 $	Breckman G L	116 898 $	Chan P	107 418 $
Bhanot P	83 009 $	Bretecher G	408 996 $	Chan T	200 562 $
Bhayana R K	230 091 $	Bright R C	206 619 $	Chapman S D	348 872 $
Bhayana R	227 128 $	Bristow G K	62 635 $	Chapnick C	128 015 $
Bhayana V	106 570 $	Broda R J	184 844 $	Chatel N L	158 896 $
Biala B	231 178 $	Brodovsky D M	82 370 $	Chenier D	52 255 $
Biehl D	125 064 $	Brodovsky S C	491 555 $	Chenier P	68 472 $
Billinkoff E N	230 023 $	Brooker G [2]	248 942 $	Cherian R	52 182 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 130).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 131).*

(4) *Diecteur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont factrurés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 131).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2004 ***(suite)***

Cheung L K	399 614 $	Cristante L	343 766 $	Dhalla S S	927 686 $
Chimilar J D	65 263 $	Cross H G	51 298 $	Dhanjal P	151 848 $
Chin D	725 972 $	Cross R	264 163 $	Diamond H D	175 079 $
Chlysta T S	240 045 $	Crow F M	71 199 $	Dias E M	139 153 $
Cho P A	260 319 $	Cumming G	61 234 $	Dionne C	276 935 $
Chochinov A	57 939 $	Cummings M L	245 119 $	Dirks H T	57 799 $
Chochinov P H	185 152 $	Cyr-Hornick A	151 783 $	Dissanayake D	234 149 $
Chodirker B N	111 443 $	Czaplinski J E	167 536 $	Dittberner K	127 942 $
Choptiany R B W	181 860 $	Czaplinski K	260 240 $	Divekar A A	75 924 $
Choptiany T I	280 506 $	Czarnecka M M	165 754 $	Dizon A M	129 006 $
Chow C	322 367 $	Czarnecki W [1]	448 398 $	Doak G J	186 675 $
Christodoulou C C	192 538 $	Czaykowski P M	74 125 $	Doerrner E	273 704 $
Chubaty R A	245 588 $	Da Silva H	60 680 $	Doerr J J	277 146 $
Chudley A E	79 495 $	Da Silva L M	241 997 $	Dolynchuk K N	210 676 $
Chung L	513 671 $	Dabrowska W B	86 766 $	Dominique F	260 202 $
Cisneros N	54 609 $	Dabrowski P T	377 855 $	Domke H	233 358 $
Claassens C	59 990 $	Dakshinamurti S S	198 036 $	Domke O	158 294 $
Clark M A	125 051 $	Dalling G N	165 451 $	Domke S	207 149 $
Clark S G	186 345 $	Dang T H	281 211 $	Donnelly J P	167 405 $
Clark S M	70 139 $	Daniels J H	194 810 $	Dornn B	75 784 $
Clayden G	340 926 $	Daniels V	170 897 $	Doucet P M	163 934 $
Cleghorn G M [2]	403 782 $	Danzinger R G	82 870 $	Downs A C	258 959 $
Cleghorn S	508 604 $	Dashefsky S M	379 363 $	Doyle E	91 582 $
Coates K R	290 278 $	Davey M	243 272 $	Doyle J	268 574 $
Cochrane D	57 343 $	Davey R J	270 709 $	Drachenberg D E	275 371 $
Coetzee F	67 140 $	David M F	308 653 $	Dressler G R	73 610 $
Coetzee J I	87 319 $	Davidson J M	480 337 $	Drew E	56 405 $
Coetzee M	175 341 $	Davis M H	321 614 $	Drexler J	258 315 $
Cohen M A	94 898 $	Davis M O	205 712 $	Dreyer C	59 223 $
Cohen M	288 472 $	Davloor R	229 085 $	Drobot G R	107 818 $
Collison L M	146 181 $	Day M	54 399 $	Du Plessis N	274 519 $
Collison S	104 797 $	De Cloedt T	56 683 $	Du Plooy J	265 949 $
Collister C W	287 419 $	De Groot W	64 086 $	Du Toit L L	110 271 $
Coneys M C	110 653 $	De Klerk R R	82 882 $	Dubberley J	232 992 $
Connor D	387 353 $	De Korompay V	396 475 $	Dubo H I	195 351 $
Connor D H	85 439 $	De Moissac P C	172 580 $	Dubyna D	353 216 $
Connor G T	127 646 $	De Rocquigny A J	399 319 $	Ducas D A	76 596 $
Consunji-Aranet R	84 862 $	De Wet R R	89 574 $	Ducas J	485 312 $
Corbett R P	56 503 $	De Wit C F	162 630 $	Ducheck D L	61 667 $
Corder D	277 751 $	De Wit S L	465 339 $	Dueck D	150 817 $
Cordova J L	155 463 $	Dean H	58 526 $	Duerksen C	275 938 $
Corne R A	82 463 $	Debrouwere R G	360 361 $	Duerksen D R	293 857 $
Corne S I	277 251 $	Decter D	399 718 $	Duerksen F	70 520 $
Corner F D	82 166 $	Dekker J J	114 489 $	Duerksen K	60 319 $
Coueslan G W [2]	833 900 $	Delaive M	258 150 $	Duerksen M T	251 458 $
Cowan D J	312 549 $	Demsas H	212 592 $	Duff B D	116 666 $
Coyle S J	198 692 $	Deonarine L	272 959 $	Duffy G	238 789 $
Craig D	211 633 $	Deong P J	240 417 $	Duggal K C	325 749 $
Cram D H	416 221 $	Desmarais G P	91 797 $	Duke P C	145 485 $
Craton N	85 484 $	Desmond G H	234 236 $	Duncan S J	255 809 $
Crawford D	197 551 $	Deutscher R	276 775 $	Dunford D A	58 930 $

Explanatory Notes:

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 130).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 131).*

(4) *Diecteur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont factrurés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 131).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2004 ***(suite)***

Dupont J O [4]	638 233 $	Foerster D R	252 463 $	Girard J	293 324 $
Duval R	131 889 $	Fogel R B	87 780 $	Glacken R P	251 599 $
Dyck D R [2]	409 310 $	Fong H	604 932 $	Glenn D M	103 298 $
Dyck G H	385 552 $	Fontigny N J	224 691 $	Glezerson G	458 295 $
Eaglesham H [2]	458 206 $	Fouad W	60 167 $	Globerman D J	157 015 $
Ebbeling-Treon L	159 987 $	Fougere G A	70 150 $	Gobeil J J G	108 737 $
Egan M M	148 270 $	Fourie C F	121 814 $	Godlewski W	476 706 $
Eggertson D	254 876 $	Fourie H	156 163 $	Goerz P G	126 300 $
Ekins M B	201 382 $	Fourie T	108 743 $	Goldberg N	258 854 $
El-Gabalawy H S	72 663 $	Fox J D	171 060 $	Goldenberg D	354 808 $
Eleff M K	134 460 $	Frame H	194 858 $	Gomori A J	177 949 $
Elkin J	251 490 $	Francois J M G	50 588 $	Goodman A E	72 307 $
Elkin M S	263 873 $	Fraser D B	55 063 $	Gooi T H	481 092 $
Elkin M	106 963 $	Fraser M B	183 394 $	Gooi T L	761 657 $
Elliott J	127 182 $	Fraser V H	152 917 $	Goossen M	375 997 $
Elves E	344 894 $	Frechette C	76 708 $	Gordon J	332 464 $
Embil J M A	236 183 $	Frederick D V	55 462 $	Gordon W L	127 624 $
Emery C	221 509 $	Fredette P	155 345 $	Gorski B A	524 728 $
Eng S	221 705 $	Freedman J I	345 496 $	Gould L F	240 560 $
Engel C	371 235 $	Friesen F R	293 966 $	Govender P	279 086 $
Engel J S	398 052 $	Friesen J	322 229 $	Goytan M J	381 587 $
Engelbrecht J F	166 514 $	Friesen J A	60 745 $	Grabowski J L	258 032 $
Engelbrecht S	213 653 $	Friesen K L	151 628 $	Grace K J	181 081 $
Enns J P	404 027 $	Friesen R M	245 154 $	Graham B	61 761 $
Enns M W	75 471 $	Froese W	328 557 $	Graham C R	317 101 $
Erhard P	293 167 $	Frohlich A M	307 226 $	Graham K	160 662 $
Eschun G M	105 022 $	Fuchs G R	285 471 $	Graham M R	169 847 $
Esfahani F	153 082 $	Fung H	159 839 $	Graham R	86 775 $
Esmail A	380 613 $	Furuiye H	90 140 $	Grant L	61 740 $
Esquivel A	205 240 $	Fuzeta G	142 656 $	Graves D F	111 364 $
Esser C M	53 342 $	Gabriel M	212 506 $	Gray M G	262 395 $
Ethans T	98 971 $	Galbraith P A	50 249 $	Grech E D	247 167 $
Evans D R	67 877 $	Galessiere P F	483 667 $	Greenberg C R	74 899 $
Evans M J	73 676 $	Gall R M	266 786 $	Greenberg H M	120 427 $
Ewert F J	313 810 $	Gallagher K	109 566 $	Grenier D	61 754 $
Fair S E	121 407 $	Garba S	358 689 $	Griffin P	229 066 $
Falconer C W	181 407 $	Garber L	352 611 $	Griggs G	236 102 $
Falconer T	61 139 $	Garber P J	146 677 $	Grimbeek F	75 368 $
Fast H	172 229 $	Gard M A	167 156 $	Grimes R B	123 438 $
Fast M D	477 284 $	Gard S	218 008 $	Grobler W P	205 319 $
Feasey D	76 474 $	Geddes J S	113 723 $	Groenewald L H	119 502 $
Feierstein M	166 151 $	Gerber J D W	228 369 $	Groves L	224 055 $
Fine A [3]	2 033 320 $	Gerstner T V	246 637 $	Gudmundson C	237 322 $
Finney B A G	94 237 $	Gertenstein R J	363 101 $	Guijon F B	209 383 $
Fishman L	311 368 $	Giannouli E	149 774 $	Gupta C K	359 581 $
Fitzgerald M	200 922 $	Giesbrecht D R	245 685 $	Gupta D K	675 184 $
Fitzsimon J	98 855 $	Giesbrecht J E	157 349 $	Guzman R	326 442 $
Fleisher M L	86 009 $	Gildenhuys M M	121 266 $	Gwozdecki T M	313 232 $
Fleisher W P	81 657 $	Gill E	192 044 $	Ha F T	219 687 $
Fleming F L	50 851 $	Gillespie B	704 803 $	Ha M	65 850 $
Fletcher C W	232 620 $	Gillespie J L	172 764 $	Haberman C J	75 146 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 130).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 131).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 131).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2004 ***(suite)***

Haggard G G	232 688 $	Hildahl W	51 986 $	Jain M	486 842 $
Hai M A	271 912 $	Hilderman L	124 890 $	Jain N K	62 776 $
Haiart D C	325 368 $	Hildes Ripstein G E	79 639 $	James J M	326 197 $
Haligowski D	186 075 $	Hitchon C	108 757 $	Janzen L	103 807 $
Hall A D	153 611 $	Ho K S	53 447 $	Jason M	300 336 $
Hall B A	54 160 $	Hobbs C L	60 715 $	Jebamani S	155 906 $
Hall P F	108 502 $	Hobson D E	310 886 $	Jeffery J R	87 819 $
Hallatt D	152 778 $	Hoeppner W T	159 344 $	Jensen B	66 731 $
Hamedani R	312 046 $	Hoeschen L	90 773 $	Jensen W L	150 188 $
Hameed K A	278 886 $	Holder F	252 966 $	Jeyakumar A S	319 942 $
Hammond G W	64 813 $	Holland-Muter E	202 998 $	Johannesson T	104 193 $
Hampton C S	92 725 $	Holmes C	99 963 $	Johnson C	197 482 $
Hancock B J	154 605 $	Holroyd D	50 706 $	Johnson D	394 722 $
Hanks G A	51 699 $	Holt S C	176 795 $	Johnson E	363 223 $
Hanlon-Dearman A C	119 299 $	Homik L	535 581 $	Johnson H	114 668 $
Hansen J G	128 149 $	Honiball J J	92 368 $	Johnson M G	333 974 $
Harding G K M	92 631 $	Hooper W M	299 581 $	Johnston C	51 467 $
Hardy B	275 892 $	Horne D	281 838 $	Johnston J B	133 177 $
Haresha A	77 896 $	Hosain P A	54 355 $	Johnston J L	96 956 $
Harley M J	196 818 $	Hosegood G	67 933 $	Jolly K S	387 887 $
Harms S	274 092 $	Hosking D	408 107 $	Joshi C N	62 994 $
Harrington J	147 285 $	Houston D S	65 418 $	Joshi D A	111 267 $
Harris P	603 521 $	Howden W A	296 999 $	Joshi J N	261 528 $
Harrison W D	172 543 $	Hoy C S	107 842 $	Joundi M G	272 680 $
Hartley D M	245 254 $	Hrabarchuk B	245 820 $	Jovel R E	144 331 $
Hasan M	59 391 $	Hudson R J	93 218 $	Jowett A	256 688 $
Haseeb S	79 203 $	Huebert D M	376 965 $	Junaid A	82 499 $
Hassan W F	169 812 $	Huebert H T	219 121 $	Kabani A M	165 735 $
Hawaleshka A	238 234 $	Hughes P M	181 621 $	Kaethler W	234 578 $
Hayakawa J	138 508 $	Humphreys K M	152 521 $	Kahanovitch D	200 148 $
Hayakawa T E	395 313 $	Hurst L D	273 825 $	Kaita K D E	173 174 $
Haydey R P	422 773 $	Husarewycz S	350 122 $	Kalansky G	201 757 $
Hayward R J	420 242 $	Hussain M I	535 461 $	Kalicinsky C	222 470 $
Hechtenthal N	161 276 $	Hutfluss G J	279 502 $	Kania J	391 099 $
Hedden D R	379 356 $	Ibbitt C J	208 029 $	Kanji R	195 208 $
Hedden J R	218 708 $	Ilchyna D C	220 048 $	Kantor D	66 455 $
Heese H	82 472 $	Iliffe G D	187 077 $	Kaprowy R	196 596 $
Heidenreich W	154 647 $	Ilnyckyj A	118 373 $	Karlicki F	405 495 $
Helewa M E	344 045 $	Ilse W K	197 228 $	Karpinski M E	123 288 $
Helms J B	145 555 $	Ingimundson J C	158 987 $	Karvelas J	163 446 $
Henderson L P	92 747 $	Inglis D	304 560 $	Kashour T S	398 269 $
Henning J W	195 163 $	Ingram P F	157 703 $	Kasper K D	176 326 $
Henry S F	73 246 $	Intrater H	323 840 $	Kassier K	369 132 $
Herbst J H	51 558 $	Ip A	261 997 $	Kati A A	195 170 $
Herd A	107 486 $	Iqbal B	50 125 $	Katz L	155 970 $
Herman G	64 080 $	Irving J E	313 321 $	Katz P	151 434 $
Hershberg D M	178 545 $	Isaac C	174 620 $	Kaufman B J	88 544 $
Hershfield E S	155 309 $	Isaacs R L	194 191 $	Kaufman R	113 922 $
Heywood M	363 907 $	Israels S J	53 224 $	Kaushal R D	186 998 $
Hiebert T	74 452 $	Jacob V C	755 805 $	Kayler D E	448 911 $
Hildahl C	268 236 $	Jaeger C	166 514 $	Keddy-Grant J	129 729 $

Explanatory Notes:

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 130).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 131).*

(4) *Diecteur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont factrurés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 131).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2004 ***(suite)***

Kehler T	77 814 $	Kovnats S	64 630 $	Lautenschlager E	70 862 $
Kelleher B E	204 474 $	Kowalchuk I J	268 614 $	Lavallee B	55 947 $
Kellen P	170 453 $	Kowalski S	205 265 $	Lawrence P H	277 210 $
Kellen R I	454 446 $	Kozman H	198 761 $	Lazar M H	263 280 $
Kemkaran K	144 349 $	Krahn C	254 742 $	Le Roux B J	514 526 $
Kepron W	175 976 $	Krahn J	295 515 $	Le Roux C	71 217 $
Kerr L	74 172 $	Krahn M	102 817 $	Leader E	52 790 $
Kerr P D	302 520 $	Kraitberg N J	144 742 $	Lebedin W W	306 118 $
Kettner A	147 964 $	Kramer M	90 348 $	Leboldus L A	190 178 $
Khan A H	257 351 $	Kraut A	67 245 $	Lecuyer N S	130 041 $
Khan A	154 981 $	Kredentser J	145 899 $	Lee B D	72 495 $
Khan N A	103 607 $	Kredentser S	176 150 $	Lee F F W	309 960 $
Khan N M	299 659 $	Kremer S	76 622 $	Lee G Q	152 326 $
Khan T A	211 594 $	Kreml J	228 117 $	Lee H B	333 170 $
Khandelwal A S	253 577 $	Krepart G	227 751 $	Lee J J Y	392 805 $
Khelil A I	57 365 $	Kroczak T J	265 476 $	Lee S	463 729 $
Khusi S	62 012 $	Kroeker L R	333 864 $	Lee T J	119 332 $
Kimelman A L	93 037 $	Kroeker M A [2]	1 991 379 $	Lee T W	260 030 $
Kindle G F	197 817 $	Kroft C D L	83 567 $	Lee V K	387 705 $
King T D	57 170 $	Krongold I [2]	1 102 309 $	Lee-Kwen J	316 651 $
Kinnear D	253 993 $	Kruk R D	267 193 $	Lee-Wing M W	411 681 $
Kinsner J M	140 066 $	Kryger M	170 062 $	Leen D A	316 816 $
Kippen R N	276 091 $	Krzyzaniak K M	174 217 $	Lefevre G R	245 488 $
Kish S L	176 161 $	Kucheravy M	56 246 $	Lei B T C	245 228 $
Kisil D	58 235 $	Kucparic P	190 034 $	Leicht R	690 963 $
Kjernisted K D	134 436 $	Kuegle P F X	245 925 $	Lemoine G G	238 485 $
Klaponski S	77 043 $	Kumar A	230 925 $	Lemon P W	288 742 $
Klassen D H	168 181 $	Kwon M	116 603 $	Lerner N	224 255 $
Klassen N F	261 138 $	Kyeremateng D	247 961 $	Leslie H	50 463 $
Klassen O	134 271 $	Labella L	98 021 $	Letts K	58 417 $
Kliewer K	193 840 $	Lage K L	129 821 $	Leung W M	133 176 $
Klippenstein N L	412 805 $	Lagowski M C	265 323 $	Leung Shing L P	217 959 $
Kloppers A A	164 360 $	Lam C C	133 101 $	Levesque J	52 781 $
Kloppers S	124 122 $	Lam D S C	113 028 $	Levi C S	361 215 $
Klym K L	79 608 $	Lamb J A	94 293 $	Levin B L	336 390 $
Klym K	241 724 $	Lamba K S	95 306 $	Levin H	251 528 $
Kobrinsky N	53 538 $	Lambrechts H	218 545 $	Levy S B	186 601 $
Koczanski R	148 078 $	Lander D A	68 500 $	Lezc[illegible] J D	310 586 $
Koh C	118 540 $	Lander M	92 862 $	Li W	148 740 $
Kohanek F L	61 224 $	Lane E S	195 218 $	Lieberman D K	202 701 $
Kolakowski A A	53 536 $	Lane M A	75 238 $	Lim D S T	69 370 $
Kolt A M	92 163 $	Lang C	298 571 $	Lim F	229 781 $
Komenda B W	225 509 $	Langan J T	308 017 $	Lim P	127 539 $
Komosky J	159 908 $	Langridge J K	235 498 $	Lindenschmidt R	277 294 $
Kong A M C	226 560 $	Large G	208 327 $	Lindquist L [2]	416 801 $
Koodoo S R	204 831 $	Larue L B	183 710 $	Lindsay D	63 373 $
Korol G	468 420 $	Lategan B	224 815 $	Lindsay D J	506 049 $
Kotecha Y	300 986 $	Latosinsky S	171 552 $	Lindsay G M	253 736 $
Koulack J	471 847 $	Lau Y	260 605 $	Lint D W	72 521 $
Kousonsavath R	150 334 $	Laurencelle R	60 921 $	Lipinski G	257 100 $
Koven S	157 092 $	Lautatzis M [2]	487 446 $	Lipnowski S	446 562 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 130).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 131).*

(4) *Diecteur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont factrurés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 131).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2004 ***(suite)***

Lipschitz J	408 973 $	MacKenzie S K	81 290 $	McClarty B	278 010 $
Lipson A H	170 449 $	MacKlem A K	308 045 $	McConnell M	267 900 $
Littleford J A	279 501 $	MacLeod B A	172 708 $	McCullough D W	119 169 $
Lloyd R L	122 153 $	MacMahon R	238 791 $	McCusker P	62 144 $
Loader K	214 181 $	MacMillan M B	226 786 $	McDonald H D	130 189 $
Lockman L E	385 014 $	Macrodimitris A G	181 451 $	McDowell J D	193 834 $
Lodewyks G A F	82 073 $	Magarrell C	69 253 $	McFadden L R	220 242 $
Loepp C	132 510 $	Magerman E W	141 213 $	McGinn G	550 767 $
Lofgren S R	111 683 $	Maguire D	378 623 $	McGowan A	97 599 $
Logan A C	438 667 $	Maharaj C	144 681 $	McIntyre I L	161 469 $
Loiselle J A	269 754 $	Maharaj G R	220 402 $	McKenzie T	295 753 $
Long A L	903 107 $	Maharaj I G	354 582 $	McKiernan B	332 791 $
Longstaffe A E	235 605 $	Mahay R K	421 179 $	McNeill A M	192 530 $
Longstaffe S	131 195 $	Maia E	67 621 $	McPhee J	131 734 $
Lorteau G	62 495 $	Maier J C	218 279 $	McPherson J A M	197 478 $
Lotocki R J	356 713 $	Maier R J	120 456 $	McQueen J C	53 662 $
Loudon M	162 583 $	Major P [2]	610 819 $	McTaggart D L	136 454 $
Louridas G	427 006 $	Maksymiuk A W	102 062 $	McTavish G	214 051 $
Love H W	84 483 $	Malabanan E	336 117 $	Mehta A	155 186 $
Lowden C S	289 135 $	Mallick B	133 980 $	Mehta P G	348 209 $
Lowther G H	70 040 $	Mallick K C	118 155 $	Mellon A M	198 434 $
Lu P B	160 073 $	Manishen W J	202 690 $	Menard S L	198 199 $
Lucash S E	155 921 $	Manness R C	164 316 $	Menticoglou S	341 790 $
Lucman L L [1]	1 510 594 $	Manswell C B	223 351 $	Menzies R J	411 049 $
Lucman T S	193 141 $	Manusow D	291 526 $	Mercier N	137 799 $
Lucy S	301 549 $	Marais F	132 242 $	Meredith M J	117 091 $
Ludwig L	131 733 $	Marantz J	108 558 $	Mestdagh B E	84 900 $
Ludwig S	148 679 $	Mare A C	271 098 $	Meyer A	61 259 $
Luitingh U	190 135 $	Margolis N	235 251 $	Meyrowitz D	333 352 $
Luk T L	223 541 $	Marles S L	52 132 $	Mian M T	251 798 $
Lukie B J	253 810 $	Marsh D W	170 573 $	Micflikier A B	1 154 252 $
Lynch J M	50 065 $	Martens M D	57 496 $	Mihalcioiu C	84 473 $
Lyons E A	433 758 $	Martens R	220 884 $	Milambiling E M	271 646 $
Lysack A M	304 515 $	Martens Barnes C	99 598 $	Milambiling L C	173 066 $
Lysack D A	130 830 $	Martin A G	55 436 $	Millar T	73 483 $
Lyttle D	134 382 $	Martin D	91 253 $	Miller A	325 008 $
Mabin D	318 887 $	Marx T	234 438 $	Miller D M	292 845 $
MacDiarmid A L	129 536 $	Matas M	141 014 $	Mills B J	173 558 $
MacDonald N	189 903 $	Mathen M K	581 119 $	Milner J F	496 271 $
MacDonald P	323 877 $	Mathieson A L	257 469 $	Milner T G [1]	1 138 705 $
MacDougall B	133 559 $	Mathison T L	183 846 $	Mina M M F	158 700 $
MacDougall E	104 032 $	Matsubara T K	279 323 $	Minish T M	65 792 $
MacDougall G	310 723 $	Matthew T	318 674 $	Mink S	59 404 $
MacEachern N	283 902 $	Maxwell B	69 473 $	Minnaar J	227 968 $
Macek R K W	170 156 $	Maxwell I	226 682 $	Mintz S L	67 958 $
MacFarlane C	249 604 $	Mayba I I	184 512 $	Minuk E	164 265 $
MacIntosh E L	212 581 $	Mayba J I	432 163 $	Minuk G	84 932 $
MacKalski B A	263 939 $	Maycher B	287 938 $	Miranda G	61 520 $
MacKay M J	72 767 $	McCammon R J	150 446 $	Mis A A	358 453 $
MacKay Michael J	91 284 $	McCarthy G F	589 781 $	Miskiewicz L M	87 973 $
MacKenzie G S	240 819 $	McCarthy T G	419 948 $	Moddemann D	127 187 $

Explanatory Notes:

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 130).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 131).*

(4) *Diecteur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont factrurés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 131).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2004 ***(suite)***

Mohamdee J F	167 369 $	Narvey E B	52 430 $	Paprocki I	264 882 $
Mohammed I	262 493 $	Nason R W	275 882 $	Paquin R W [2]	886 066 $
Moharib N	74 687 $	Naugler S	253 217 $	Parham S M	275 456 $
Moller E E	56 361 $	Navaratnam S	52 954 $	Parker K R	247 731 $
Moltzan C	132 769 $	Nehra P	183 765 $	Partridge G	52 745 $
Momoh J T	338 264 $	Nel A J	211 030 $	Pascoe E A	451 554 $
Moncek J A	288 950 $	Nelko S	68 583 $	Pasterkamp H	95 905 $
Monson R C	301 625 $	Nell A M	327 953 $	Patel J	102 000 $
Monteiro G E	322 344 $	Nemeth P	268 993 $	Patel L R	306 509 $
Montgomery P	117 332 $	Nepon J	256 186 $	Patel Praful C	472 168 $
Montoedi J	226 205 $	Neufeld H	106 382 $	Patel P C	386 746 $
Moolman A	62 445 $	Newman F	222 121 $	Patel R C	345 383 $
Mooney W R	175 770 $	Newman S	76 481 $	Patel S V	168 823 $
Moore R F	90 847 $	Nguyen K M	215 693 $	Patel S P	94 708 $
Moorhouse J A	137 123 $	Nguyen L	303 008 $	Pawlak J	117 500 $
Moraes F X N	114 234 $	Nguyen M H	274 140 $	Peabody D	126 496 $
Moran De Muller K	383 672 $	Nicolle L E	92 396 $	Peachell J L	701 943 $
Morgan T R	345 650 $	Nigam R	286 639 $	Pearlman D	75 737 $
Morier G S	96 817 $	Nkosi J E	172 060 $	Pelissier R	81 817 $
Moroz S P	79 462 $	Noel C	486 643 $	Penner S B [3]	746 855 $
Morris A L	223 044 $	Nugent L M	190 536 $	Penrose M	250 411 $
Morris G S	223 732 $	Nyhof H	269 365 $	Perkins G	75 748 $
Morris M	210 205 $	Nyomba B L	104 836 $	Perlov J	116 411 $
Morton P G D	121 560 $	O'Hagan D B	262 438 $	Permack S	225 077 $
Moser M A	212 201 $	O'Keeffe K M	177 045 $	Perrett M	85 060 $
Mostert F	181 886 $	O'Sullivan M J	295 755 $	Peschken C	69 431 $
Mould S M	201 634 $	Ochonska M	351 797 $	Peterdy A E	272 403 $
Mowat G	148 286 $	Oelofse W	277 283 $	Peters D	301 877 $
Mowchun L	64 962 $	Oen K G	58 252 $	Peters H O	160 163 $
Mowchun N	168 912 $	Olson R L	190 153 $	Peters H	54 438 $
Muirhead B	237 856 $	Olweny C L	66 547 $	Peters R J	126 088 $
Mulhall D	58 467 $	Olynyk F	109 309 $	Peterson C	127 768 $
Muller J G	81 100 $	Omelan C K	106 685 $	Peterson J	250 652 $
Muller T	174 949 $	Omichinski L M	315 618 $	Petkau A	131 034 $
Muller Delgado H A	294 969 $	Ong B Y	235 203 $	Petrilli L A	95 811 $
Muncner A	90 768 $	Ong G H	327 625 $	Philipp R K	489 235 $
Muncner P	227 341 $	Onotera R	233 619 $	Pickard K	143 162 $
Mundle S	64 768 $	Onyshko D J	240 154 $	Pickering B	317 672 $
Murphy L J	148 459 $	Ormiston J D	264 478 $	Pierce G W [2]	913 148 $
Murray E	121 879 $	Orr P	90 771 $	Pilat E J	198 327 $
Murray K	515 857 $	Osler F G	226 619 $	Pillay P G	214 065 $
Muruve G N	270 419 $	Pachal C A	159 152 $	Pinder M	196 104 $
Mutch W A C	158 033 $	Pacin A	186 170 $	Pinette G D	97 554 $
Myers W E	389 269 $	Pacin O	223 807 $	Pinniger G W	137 327 $
Mymin D	123 883 $	Pacin S	134 517 $	Pinter A	228 838 $
Mysore M [1]	240 095 $	Padeanu D	154 735 $	Pintin-Quezada J	286 288 $
Nagaria M	75 765 $	Padua R N	281 154 $	Pirzada M A	122 947 $
Naidoo J [1]	8 015 473 $	Paetkau D	271 087 $	Plueschow M	50 596 $
Naidoo S P [1]	3 976 815 $	Pan A	114 997 $	Podolsky G R	145 638 $
Nair U K	329 782 $	Panaskevich T	331 196 $	Poettcker R J	217 385 $
Narrandes R	311 345 $	Pang E G	146 962 $	Polimeni C	107 936 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 130).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 131).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont factrurés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 131).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2004 ***(suite)***

Polimeni J O	132 247 $	Rich A D	252 382 $	Saadia R	152 443 $
Pollock B	311 978 $	Richardson C J	189 818 $	Sabeski L M	290 268 $
Poon W W C	188 878 $	Riche B [3]	411 456 $	Sachdeva R K	248 622 $
Poplak T M	333 152 $	Ridley T S	60 693 $	Sadri D	243 311 $
Popoff D	110 279 $	Ringaert K	226 416 $	Saettler E	108 507 $
Postuma R	172 632 $	Riordan P	94 657 $	Sahota S S	154 774 $
Potoski J P	308 413 $	Ripstein I	116 310 $	Salamon E	398 027 $
Prakash D	256 488 $	Ritchie B A	264 948 $	Salem F	386 988 $
Prasad B	168 701 $	Ritchie J	138 418 $	Sam D X	100 082 $
Prenovault J	333 365 $	Rittenberg D	244 434 $	Samuels E R	105 694 $
Pretorius A	297 529 $	Rittenberg P V C	55 540 $	Sanders R W	108 021 $
Pretorius L L	124 429 $	Rivkin B	56 779 $	Sandhu S S	56 407 $
Price J	258 226 $	Roberts J R	238 643 $	Sareen J	89 956 $
Prinsloo J	153 177 $	Robertson G A	314 885 $	Sarlas E	61 245 $
Pritchard P	67 826 $	Robillard S C	115 905 $	Saunders C G [2]	1 221 971 $
Prober M A	160 458 $	Robinson C C	184 639 $	Saunders K	140 091 $
Prodan O	158 465 $	Robinson D B	165 066 $	Savage B	219 876 $
Psooy K J	120 261 $	Robinson D J	202 652 $	Sawchuk J P	101 896 $
Putnins C	184 532 $	Robinson J	365 365 $	Sawka A N	65 263 $
Puttaert D	89 339 $	Robinson W	161 998 $	Sawyer J A	243 274 $
Quesada R	257 082 $	Rocha G	676 138 $	Saxena A	54 004 $
Raabe M A	601 919 $	Roche G	187 555 $	Scatliff J	255 713 $
Rabson J L R	860 033 $	Roe B E	122 785 $	Schachter M A	124 684 $
Racette T	96 169 $	Rogozinska L	391 147 $	Schaeffer D	62 415 $
Rae P E	75 913 $	Rosario R	52 642 $	Schaub J C	96 386 $
Rafiq M	212 980 $	Rosenthal P	120 484 $	Scheeres J J	70 040 $
Rahman M	188 485 $	Ross F J [1]	202 590 $	Schellenberg D	115 651 $
Raizen M	74 314 $	Ross F K	84 613 $	Schellenberg W C	297 433 $
Rajani K R	429 057 $	Ross J F	561 347 $	Schmidt B J	72 175 $
Ramaya S	198 208 $	Ross L L	102 019 $	Schneider C E	232 498 $
Ramgoolam R	368 434 $	Rosser S J	58 715 $	Schoeman A M	77 216 $
Ramsay J A	73 883 $	Rossouw J	195 596 $	Schoeman H	272 604 $
Raubenheimer J P	203 901 $	Rothova A	197 039 $	Schroeder A N [1]	278 138 $
Regehr J	178 426 $	Roussin B C	216 743 $	Schur N K	274 963 $
Rehal R S	277 469 $	Roux J G	202 050 $	Schurmann E	255 681 $
Rehsia D	673 606 $	Roy M J	144 144 $	Scott J	133 348 $
Reid G J	180 148 $	Roy M	137 032 $	Scurrah J D	276 482 $
Reid G	165 432 $	Rubinger M	89 343 $	Seager M J	445 861 $
Reimer D K	127 819 $	Ruddock D L	269 266 $	Segstro R J	249 059 $
Reimer D J	314 923 $	Rumbolt B R	276 738 $	Seifer C M	80 123 $
Reimer H	257 997 $	Rusen J B	245 177 $	Seifer R	84 462 $
Reimer M B	218 599 $	Rush D N	76 451 $	Seitz A R	217 875 $
Reiss J P	54 189 $	Rush N O S	153 012 $	Sellers E	50 700 $
Reiss M	51 823 $	Rusnak B	241 737 $	Sen R	148 668 $
Rempel R G	87 428 $	Russell B F	202 859 $	Senderewich E C	85 438 $
Rennie W R J	144 269 $	Rust G	63 862 $	Sethi K	111 032 $
Renouf F	229 260 $	Rust L	88 468 $	Sethi S	353 186 $
Reslerova M	80 936 $	Rutherford B E	74 050 $	Sevilla J A	100 676 $
Reyneke A	304 977 $	Ryall L A	60 173 $	Sewell G	127 016 $
Reynolds D	134 795 $	Ryckman B A	245 857 $	Shah A	214 862 $
Rice P	148 034 $	Saad N	75 549 $	Shah B	295 680 $

Explanatory Notes:

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 130).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 131).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 131).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2004 ***(suite)***

Shah J A	72 612 $	Smith R W	231 941 $	Syslak W B	335 024 $
Shah N	60 226 $	Sochocka E K	337 351 $	Szajkowski S	218 780 $
Shaikh N	103 333 $	Sokal J E M	124 584 $	Tadros I	52 113 $
Shane M	305 311 $	Soko P	80 685 $	Tam J W	90 818 $
Sharif M N	372 918 $	Sokolowski D	260 144 $	Tan L	305 721 $
Shariff F K	145 823 $	Sommer H M	145 928 $	Tang-Wai R	366 320 $
Sharkey J B	357 586 $	Soni N R	175 372 $	Tanner J	261 695 $
Sharma S	183 101 $	Soni S D	248 345 $	Taraska V	548 709 $
Shelton L	130 846 $	Spanihel J J	62 799 $	Taraska Victoria	285 586 $
Shelton P A	138 531 $	Speer M	191 223 $	Targownik L E	88 930 $
Shepertycky M R	97 320 $	Srichandra W	226 175 $	Taylor H R	337 053 $
Sheps M	182 153 $	St John P D	104 509 $	Taylor M C	172 993 $
Sheridan J T	124 326 $	St Vincent A	216 754 $	Taylor P D	55 824 $
Shiffman F H	328 089 $	Stanko L	313 277 $	Taylor S N	372 336 $
Shnider M	217 743 $	Starzecki B	217 195 $	Tenenbein M	212 695 $
Shojania A M	143 125 $	Stearns E	299 433 $	Theodore G M	252 426 $
Shuckett P	326 700 $	Stecher R D	156 967 $	Therrien D J	79 067 $
Shum K C	153 073 $	Stedman N	54 089 $	Thiessen M N	205 570 $
Shunmugam R	428 608 $	Steigerwald R	123 961 $	Thiessen R J	50 181 $
Sickert H G	85 882 $	Steinberg F	59 429 $	Thille S M	88 847 $
Sigurdson E	85 628 $	Steinberg R J	134 066 $	Thompson T R	174 515 $
Sikora F J	213 056 $	Stelzer J	166 968 $	Thomson G T D	258 145 $
Silagy S	289 883 $	Stenhouse J K	120 844 $	Thomson I R	284 439 $
Silver N A	140 583 $	Stephensen M C	228 602 $	Thorlakson D	106 328 $
Silver S	295 613 $	Stevens L	308 381 $	Thorlakson R H	62 767 $
Silverman R E	245 252 $	Steyn C C	60 249 $	Thottingal A P	181 270 $
Silviu-Dan F	199 678 $	Steyn E	92 332 $	Ting D	121 144 $
Simard-Chiu L A	59 496 $	Stillwater R B	155 870 $	Tober A E	108 277 $
Simm J F	200 265 $	Stimpson R	74 045 $	Tobia M H	100 938 $
Simmonds C B	115 535 $	Stitt R L	51 686 $	Toews H A	164 958 $
Simonson D W	165 999 $	Stitz M	119 749 $	Toews K A	116 821 $
Singer M	127 968 $	Stockl F A	626 484 $	Tole G D	58 472 $
Singer R	160 952 $	Stone J D	275 399 $	Tomchuk E	326 019 $
Singh A	273 279 $	Storoschuk G W	197 998 $	Tomy H	88 184 $
Singh G B	453 922 $	Suciu V	238 968 $	Tomy P	277 748 $
Singh J	137 070 $	Sud A K	520 794 $	Toole J	361 732 $
Singh M	252 720 $	Sullivan M	124 846 $	Trainor J M [1]	5 860 071 $
Sinha M	371 112 $	Susser M	176 574 $	Tran C P	275 017 $
Sinha S N	534 218 $	Sutherland D E	179 385 $	Trepman E	84 522 $
Skakum K K	128 659 $	Sutherland E N	247 126 $	Tsang D	356 284 $
Skakum R	75 487 $	Sutherland J G	142 464 $	Tsang K F M [1]	189 555 $
Skead L	328 639 $	Sutherland S	236 633 $	Tse W C	209 773 $
Skoracki R J	240 252 $	Sutter J A	251 055 $	Tsuyuki S H [2]	466 873 $
Sloan G	183 199 $	Sutton I R	318 179 $	Tulloch H V	181 005 $
Smart J R A	238 925 $	Svorkdal N J	292 643 $	Turabian M	254 359 $
Smil E	181 417 $	Swain V J	55 249 $	Turner D R	392 181 $
Smit C R	110 606 $	Swartz J	237 063 $	Turner R B	411 768 $
Smith D D	129 348 $	Sweetland R	91 673 $	Ullyot G L E	242 234 $
Smith H W E	456 679 $	Swenarchuk G	60 519 $	Ullyot S	236 755 $
Smith L F	166 345 $	Sylwestrowicz W	212 213 $	Unruh H W	353 843 $
Smith R G	187 106 $	Symchych M	51 081 $	Uys G	208 118 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 130).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 131).*

(4) *Diecteur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont factrurés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 131).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2004 ***(suite)***

Uys T	223 421 $	Walli J E	350 502 $	Wirch M F	122 617 $
Vajcner A F	310 510 $	Wang J	344 421 $	Wiseman D G H	190 731 $
Van Alstyne M	338 768 $	Warda L J	85 818 $	Wiseman M C	188 035 $
Van Ameyde K	129 225 $	Warren C P W	200 890 $	Wiseman N	312 622 $
Van Dyk J	124 497 $	Warrian R K	361 837 $	Woelk C	206 100 $
Van Gend R	223 949 $	Warrian W G	76 692 $	Wolfe K B	196 095 $
Van Heerden J	204 054 $	Warrington R	192 975 $	Wollner G P	217 267 $
Van Horne W A	233 397 $	Waters W R	209 640 $	Wong H	232 448 $
Van Jaarsveldt W	332 160 $	Watson J D	113 214 $	Wong R P W	198 097 $
Van Niekerk E	211 555 $	Watson W T A	172 257 $	Wong S W C	416 432 $
Van Niekerk S	68 661 $	Watters T	69 265 $	Wong S G	131 956 $
Van Rensburg C J	216 544 $	Webb S	122 354 $	Wong T	137 983 $
Van Rensburg D A J	355 579 $	Weidman M L	257 886 $	Woo C	255 623 $
Van Rensburg N J	169 918 $	Weirich M K	285 880 $	Woo N	295 146 $
Van Rensburg N	260 738 $	Weizman S	232 773 $	Woo V C	382 881 $
Van Rensburg P D J	300 451 $	Welch G J	146 857 $	Woods A K	202 769 $
Van Rooyen G	258 684 $	Werier J	254 041 $	Woolf C I	70 289 $
Van Rooyen M L	332 523 $	White B K	199 152 $	Wozney L R	134 159 $
Van Zyl L	167 329 $	White I W C	259 109 $	Yaffe C	463 381 $
Vandenberg W L	230 508 $	White O J	351 315 $	Yale R	106 762 $
Varma A	366 265 $	White S	63 360 $	Yamamoto K	289 691 $
Vasconcelos J A	266 190 $	White V P	53 151 $	Yamsuan M	255 576 $
Vattheuer F B	172 302 $	Whittaker E	84 307 $	Yanofsky R	63 437 $
Venter H L	185 844 $	Wiens A V	317 564 $	Yaren S	115 629 $
Verbeek R O	90 728 $	Wiens J J	500 354 $	Yeung C	312 321 $
Verma M R	204 652 $	Wiens J L	508 970 $	Yip B	227 790 $
Verrelli M	89 562 $	Wiesenthal B D	141 587 $	Young D	202 217 $
Vianzon C S	313 989 $	Wiesenthal Z	210 648 $	Young M R	212 936 $
Vickar E L	209 041 $	Wightman H R [1]	3 495 335 $	Yuen C K	332 271 $
Vijay R	254 696 $	Wightman N A	175 178 $	Yung G S	51 713 $
Violago F	217 844 $	Willemse P	690 262 $	Zacharias G W	234 923 $
Vipulananthan M	69 657 $	Willemse P Q	57 324 $	Zacharias J [3]	94 008 $
Vipulananthan V	65 305 $	Williamson D	91 950 $	Zaki M F	279 993 $
Visch S H R	109 696 $	Willows J R	141 741 $	Zeiler F	392 367 $
Visser G	281 993 $	Wilson G J	102 342 $	Zetaruk M	90 804 $
Visser H B	69 974 $	Wilson G P	267 348 $	Ziesmann M	644 418 $
Voyer D	54 412 $	Wilson M [2]	554 010 $	Zimmer K W	205 567 $
Wakeman M S	86 494 $	Winistok W	85 914 $	Zloty R B	66 383 $
Waldman J C	113 625 $	Winogrodzka C	220 369 $	Zurbyk R	58 564 $
Wallace S E	157 959 $	Winzoski T	64 107 $		

Explanatory Notes:

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 130).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 131).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont factrurés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 131).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba
Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public
Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2004 ***(suite)***

Directeurs et établissements - Services de laboratoire

Chang S W	Winnipeg Clinic
Galbraith P	Manitoba Clinic
Lucman L	Provencher Medical Diagnostic Laboratory
	Winnipeg Clinic
Mysore S M	Abbott Clinic
Naidoo J	Central Medical Laboratory
Naidoo S	Southwood Laboratory Unicity Lab Services-McPhillips Street
Ross F J	Park West Medical Centre
Sachdeva P	Hollenburg Associate Medical Group Abbot Clinic 75045 Manitoba Ltd. (Osborne Med)
Schroeder A N	15-2727, av. Portage
Taylor M J S et Milner T G	Western Medical Clinic
	The Brandon Clinic
Trainor J M	Medical Arts Building Windsor Park Medical Centre Lakewood Medical Centre
Tsang K F M	Norlyn Lab Service
Wightmann H R	Assiniboine Clinic Lab

Manitoba Health Services Insurance Plan
The Public Sector Compensation Disclosure Act
Schedule of Payments for Fiscal Year Ended March 31, 2004 ***(suite)***

Directeurs et établissements - Services de radiologie

Brooker G	Abbott Clinic
Boult Ian F	Winnipeg Radiology Services - Medical Arts Building
	Winnipeg Radiology Services - Charleswood Clinic
	Winnipeg Radiology Services – Markham Professional Centre
Cleghorn G M	Lakewood Medical Centre
	McGreggor Medical Centre
	Westbrook Medical Centre
Couselan G W	The Brandon Clinic
	Clement Block Xray
Dyck D R	Boundary Trails Health Centre
Eaglesham H	Manitoba Xray Clinic - Elmwood Branch
	Manitoba Xray Clinic – Westwood Portables
Kaprowy R	Drs Kaprowy, Krongold, Ng & Shatsky
Kindle G F	Brandon Hospital Screening Program
Kroeker M A	Manitoba X-Ray Clinic - Dr Hildahl
	Manitoba X-Ray Clinic - Tache Branch
Krongold I	Tache X-Ray Service – Tache Ave
	Norlyn X-Ray Department
	Assiniboine Clinic
	Parkview X-Ray Clinic - Main Street
	Seven Oaks Medical Centre
	St. Vital Radiolgy
Lautatzis M	Boyd X-Ray Clinic
	Legacy X-Ray
	Seven Oaks X-Ray Clinci
Lindquist L	Boyd X-Ray Clinic
	Winnipeg Clinic
Major P	Manitoba Clinic
Paquin R W	Transcona Clinic Xray
	Metro Xray Clinic - Rothesay
Pierce G W	Manitoba Xray Clinic - Westwood Branch
Saunders C G	Diagnostic Services Division
	Manitoba X-Ray Clinic
Shatsky M	Lakewood Medical Centre
Tsuyuki S H	St. Boniface Clinic
Wilson M	Manitoba X-Ray Cinic – Misericordia Care Centre

Régime d'assurance-maladie du Manitoba
Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public
Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2004 ***(suite)***

Directeurs et établissements – Services de dialyse

Bernstein K	Centre des sciences de la santé
Fine A	Hôpital général de Saint Boniface
Penner S B	Brandon General Hospital
Bernstein K and Fine A	**Centres locaux**
	Dauphin General Hospital
	Flin Flon General Hospital
	Morden Hospital
	Pine Falls Hospital
	Portage la Prairie Hospital
	The Pas Health Complex
	Thompson General Hospital

Directeurs et établissements – Médecine nucléaire

Dupont J O	Consultants en médecine nucléaire
	Winnipeg Clinic – Nuclear Medicine

ANNEXE I

SOMMAIRE DES RESPONSABILITÉS LÉGISLATIVES - MINISTRE DE LA SANTÉ

LOI SUR LES SERVICES D'AMBULANCE **(A65)**

- Régit les services d'ambulance et le personnel ambulancier.

LOI SUR L'ANATOMIE **(A80)**

- Prévoit la nomination d'un inspecteur de l'Anatomie et de sous-inspecteurs de l'Anatomie.
- Détermine qui peut réclamer un corps.
- Réglemente ce qu'on peut faire et ce qu'on ne peut pas faire avec les corps non réclamés.

LOI SUR LA SOCIÉTÉ ACTION CANCER MANITOBA **(C20)**

- Crée Action cancer Manitoba et lui octroie les pouvoirs nécessaires à la prestation de programmes de prévention et de traitement du cancer.

LOI SUR L'ASSOCIATION DENTAIRE **(D30)**

- Autorise l'Association dentaire du Manitoba à réglementer l'exercice de la dentisterie au Manitoba.

LOI SUR LES TRAVAILLEURS EN SCIENCES DENTAIRES **(D31)**

- Autorise les travailleurs en sciences dentaires comme les hygiénistes dentaires inscrits à fournir les services prévus aux termes de la *Loi sur les soins dentaires du Manitoba*.

LOI SUR LES SOINS DENTAIRES **(D33)**

- Permet au ministre de la Santé de prendre des mesures permettant d'offrir des soins dentaires préventifs et des traitements dentaires à certaines personnes désignées par le lieutenant-gouverneur en conseil. Aucun programme n'a encore été établi aux termes de cette Loi.

LOI SUR LES DENTUROLOGISTES **(D35)**

- Autorise l'Association des denturologistes du Manitoba à réglementer l'exercice de la profession de denturologiste au Manitoba.

LOI SUR LES DIÉTÉTISTES **(D75)**

- Autorise l'Association des diététistes du Manitoba à réglementer l'exercice de la profession de diététiste au Manitoba.

LOI SUR LE LOGEMENT DES INFIRMES ET DES PERSONNES ÂGÉES **(E20)**

(Except with respect to elderly persons' housing units as defined in the *Act*)

- Régit l'établissement de logements pour les infirmes et les personnes âgées.

LOI SUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ **(H20)**

- Octroie certains pouvoirs au ministère de la Santé, dont celui de nommer les cadres supérieurs et d'être de plein droit membre du conseil de chacune des institutions qui sont financées par le ministère.
- Précise les recours du gouvernement lorsque les frais engagés ne sont pas payés par la personne qui les engage et que le gouvernement devient responsable de leur remboursement.

LOI SUR LES DISTRICTS DE SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ **(H26)**

- Régit la création et l'administration des districts de services sociaux et de santé.
- Aucun nouveau district de services sociaux et de santé n'a été institué depuis l'adoption de la *Loi sur les offices régionaux de la santé*.

LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ **(H30**

- Régit la création et l'administration des districts hospitaliers.
- Aucun nouveau district hospitalier n'a été institué depuis l'adoption de la *Loi sur les services de santé*.

LOI SUR L'ASSURANCE-MALADIE **(H35)**

- Régit l'administration du Régime d'assurance-maladie du Manitoba à l'égard du coût des soins hospitaliers, des soins médicaux, des soins personnels et de tous les autres soins de santé.

LOI SUR LES APPAREILS AUDITIFS **(H38)**

- Établit la Régie des appareils auditifs chargée de la délivrance de permis aux audio-prothésistes et du traitement des plaintes.

LOI SUR LES HÔPITAUX **(H120)**

- Porte sur l'administration des hôpitaux à l'exception des cliniques privées.

***LOI SUR LES TISSUS HUMAINS* (H180)**
- Réglemente les dons d'organes et de tissus humains au Manitoba.

***LOI SUR LES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES* (L125)**
- Autorise l'Ordre des infirmières et des infirmiers auxiliaires du Manitoba à réglementer la profession d'infirmière auxiliaire.

***LOI MÉDICALE* (M90)**
- Autorise le Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba à réglementer l'exercice de la médecine.

***LOI SUR LA COTISATION DE L'ASSOCIATION MÉDICALE DU MANITOBA* (M95)**
- Exige le paiement d'une cotisation par les membres et non-membres de l'Association médicale du Manitoba.

***LOI SUR LA SANTÉ MENTALE* (M110)**
(L.M. 1998, c. 36) (sauf les Parties 9 et 10 et les alinéas 125 (1) *i*) et *j*)
- Régit l'admission en cure volontaire ou obligatoire de patients dans un établissement psychiatrique et le traitement de ces patients dans un tel établissement.
- Régit la nomination et les pouvoirs d'un curateur pour les personnes qui ne sont pas mentalement capables.

***LOI SUR LES SAGES-FEMMES* (M125)**
- Autorise l'Ordre des sages-femmes du Manitoba à réglementer l'exercice de la profession de sage-femme au Manitoba.

***LOI SUR LES ERGOTHÉRAPEUTES* (O5)**
- Autorise l'Association des ergothérapeutes du Manitoba à réglementer l'exercice de la profession d'ergothérapeute.

***LOI SUR LES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX PERSONNELS* (P33.5)**
- Protège les renseignements médicaux personnels dans le système de santé au Manitoba.
- Établit des règles communes touchant la collecte, l'utilisation et la communication des renseignements médicaux personnels qui mettent l'accent sur la protection des renseignements tout en garantissant que l'on dispose des renseignements nécessaires à la prestation de services de santé efficaces.

***LOI SUR LES PHARMACIES* (P60)**
- Autorise l'Association pharmaceutique du Manitoba à réglementer l'exercice de la pharmacie.
- Permet la création et la mise à jour de la liste des médicaments et des normes pharmaceutiques du Manitoba.

LOI SUR LES PHYSIOTHÉRAPEUTES (P65)
- Autorise l'Association des physiothérapeutes du Manitoba à réglementer l'exercice de la profession de physiothérapeute.

***LOI SUR LES PODIATRES* (P93)**
- Définit la pratique de la podiatrie et réglemente la profession, notamment :
  - le maintien de l'Association des chiropodistes à titre de personne morale sous le nom d'Ordre des podiatres du Manitoba;
  - la création d'un Conseil formé d'au moins six personnes, dont au moins le tiers sont des représentants du public;
    - la tenue d'un registre des podiatres;
    - l'établissement d'un processus de présentation des plaintes et d'un processus disciplinaire;
    - l'établissement de lois et de règlements.

***LOI SUR L'AIDE À L'ACHAT DE MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE* (P115)**
- Régit le fonctionnement et l'administration du régime provincial d'assurance-médicaments.

***LOI SUR LES CLINIQUES PRIVÉES* (P130)**
- Régit l'octroi de permis aux cliniques privées et l'exploitation de celles-ci.
- Il n'y a actuellement aucune clinique privée au Manitoba.

***LOI SUR LA PROTECTION DES PERSONNES RECEVANT DES SOINS* (P144)**
- Rend obligatoire la déclaration des mauvais traitements que subissent ou risquent de subir les patients des hôpitaux ou les résidents des foyers de soins personnels, à l'exception des enfants ou des personnes vulnérables qui sont régis par une loi différente.
- Permet de faire enquête sur les cas de mauvais traitements signalés, donne au ministre le pouvoir de donner les directives qu'il estime nécessaires en vue de la protection des patients ou des résidents, et prescrit les poursuites en cas d'infraction.
- Protège contre les mesures défavorables liées à l'emploi et contre l'interruption de service les personnes qui, de bonne foi, signalent un cas de mauvais traitement en vertu de la *Loi*.

LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE**(P210)**

- Octroie les pouvoirs nécessaires à l'administration des programmes de santé publique et à l'application des règlements en matière de santé publique.

****(À l'exception du *Règlement sur les articles de literie et les articles rembourrés (RM° 333/88R)* de la *Loi sur la santé publique*, qui incombe au ministre de la Consommation et des Corporations.)**

LOI SUR LES OFFICES RÉGIONAUX DE LA SANTÉ **(R34)**

- Régit l'administration et l'exploitation des offices régionaux de la santé.

LOI SUR LES INFIRMIÈRES **(R40)**

- Autorise l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Manitoba à réglementer l'exercice de la profession d'infirmière.

LOI SUR LES INFIRMIÈRES PSYCHIATRIQUES **(R45)**

- Autorise l'Ordre des infirmières et des infirmiers psychiatriques du Manitoba à réglementer l'exercice de la profession d'infirmière psychiatrique.

LOI SUR LES THÉRAPEUTES RESPIRATOIRES **(R115)**

- Autorise l'Association des thérapeutes respiratoires du Manitoba à réglementer l'exercice de la profession de thérapeute respiratoire.

LOI SUR LA COMMISSION DES SANATORIUMS DU MANITOBA **(S12)**

- Créé la Commission des sanatoriums du Manitoba dont le mandat est d'améliorer les soins et les traitements donnés aux personnes souffrant de problèmes respiratoires et de promouvoir la prévention des maladies respiratoires et la recherche sur ces maladies. La Commission peut également créer des installations de traitement avec l'autorisation du ministre de la Santé.

LOIS RELATIVES À LA VIE SAINE

LOI SUR LA FONDATION MANITOBAINE DE LUTTE CONTRE LES DÉPENDANCES **(A60)**

- Crée la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances et stipule que la Fondation doit offrir les services nécessaires aux personnes qui souffrent de problèmes relatifs à l'abus ou au mauvais usage de l'alcool, des stupéfiants et autres substances.

LOI SUR LA PROTECTION DE LA SANTÉ DES NON-FUMEURS **(S125)**

- Interdit la vente de produits du tabac aux mineurs.
- Interdit l'usage du tabac dans les endroits publics fermés qui sont de compétence provinciale, sous réserve de certaines exceptions.

et :

Règlement sur les allocations prénatales du Manitoba (R. M. 89/2001) pris en vertu de la *Loi sur les services sociaux*.

ANNEXE II

MODIFICATIONS APPORTÉES À LA RÉGLEMENTATION EN 2003-2004

Plusieurs règlements ont été modifiés en 2003-2004 :

RÈGLEMENTS

Loi sur l'assurance-maladie

Des modifications ont été apportées :

- au *Règlement sur les frais engagés pour des soins médicaux assurés afin de tenir compte des taux courants des honoraires des médecins.*

- au *Règlement sur l'assurance relative aux services de soins personnels et l'administration des foyers de soins personnels* pour rajuster le montant des frais de résidence/admissibles pour les personnes qui vivent dans des foyers de soins personnels afin de tenir compte des augmentations du coût de la vie pour les résidents et leur conjoint habitant la collectivité. On a également rehaussé le seuil financier concernant le paiement de la totalité ou d'une partie des frais admissibles que doit payer une personne qui habite un foyer de soins personnels dont le conjoint vit dans la collectivité.

  Les modifications s'appliqueraient également aux patients à long terme d'établissements de soins psychiatriques étant donné que le règlement pris en vertu de la *Loi sur la santé mentale* relativement aux patients à long terme d'établissements de soins psychiatriques dispose que les frais concernant ces patients doivent être calculés conformément au *Règlement sur l'assurance relative aux services de soins personnels et l'administration des foyers de soins personnels.*

- au *Règlement sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des hôpitaux* pour rajuster le montant des frais de résidence/admissibles pour les personnes occupant des lits à panneaux en vue d'un placement dans des foyers de soins personnels et pour les patients de soins chroniques afin de tenir compte des augmentations du coût de la vie pour ces personnes et leur conjoint habitant la collectivité. On a également rehaussé le seuil financier concernant le paiement de la totalité ou d'une partie des frais admissibles que doit payer une personne qui habite un foyer de soins personnels dont le conjoint vit dans la collectivité.

- au *Règlement sur la désignation des foyers de soins personnels* afin de mettre à jour la liste des foyers de soins personnels et désigner un foyer de soins personnels qui vient d'être construit.

La *Loi sur les pharmacies*

- modifie le *Règlement sur la liste des médicaments interchangeables pour le Manitoba* au besoin afin de mettre la liste à jour.

La *Loi sur l'aide à l'achat de médicaments sur ordonnance*

- modifie le *Règlement sur les médicaments couverts* pour mettre l'annexe à jour.
- modifie le *Règlement sur le paiement des prestations pour les médicaments sur ordonnance* pour augmenter la franchise de l'assurance-médicaments.

La *Loi sur la santé mentale*

- modifie le *Règlement sur les frais à payer pour les malades en soins de longue durée* afin de rehausser le seuil financier concernant la dispense du paiement de la totalité ou d'une partie des frais admissibles que doit payer un résident en soins de longue durée dans un établissement de soins psychiatriques dont le conjoint habite la collectivité.

La *Loi sur l'optométrie*

- modifie le *Règlement sur l'optométrie* afin d'améliorer la mobilité de la main-d'oeuvre concernant les optométristes en :
  - prévoyant le traitement en priorité de l'inscription;
  - tenant compte des optométristes formés à l'étranger;
  - prévoyant une plus grande cohérence avec d'autres exigences (p. ex., linguistiques);
  - augmentant les mesures de protection du public et apportant de petites modifications au libellé.

ANNEXE III

Développement durable

La *Loi sur le développement durable* (la *Loi*) a été promulguée en juillet 1998. L'objectif global du développement durable est de ***répondre aux besoins du présent sans compromettre la possibilité pour les générations futures à satisfaire les leurs***.

Les principes et les directives du développement durable ont été établis afin de guider tous les ministères de la province du Manitoba dans leurs efforts pour *répondre aux besoins du présent sans compromettre la possibilité pour les générations futures de satisfaire les leurs.* Pour qu'une activité soit durable, elle doit se conformer à tous les principes et directives applicables du développement durable énoncés dans la *Loi*.

L'alinéa 12(1)*c*) de la *Loi* oblige chaque ministère de la province du Manitoba à intégrer dans son rapport des renseignements concernant les progrès accomplis dans l'intégration des principes du développement durable dans ses activités. En outre, le paragraphe 12(2) de la *Loi* oblige chaque ministère à adopter des directives d'approvisionnement, qui ont été adoptées en décembre 2000, et à publier un rapport quant à leur mise en œuvre. Conformément aux dispositions de ces deux articles, et dans le but de compléter le rendement unique de Santé Manitoba par des renseignements sur le développement durable, le rapport annuel présente les progrès accomplis et les réalisations du ministère dans l'intégration des principes et des directives du développement durable en reliant les principes énoncés aux activités qu'il a accomplies.

Outre l'atteinte par Santé Manitoba des objectifs de développement durable en matière d'approvisionnement et des indicateurs provinciaux de durabilité, le tableau qui suit met en évidence les détails relativement aux progrès et aux réalisations de ces principes et directives.

Principes (1 à 7) et directives (8 à 18) du développement durable	Mesures relatives au développement durable
Ce qu'il faut faire	**Ce qui a été fait**
1. **Intégration des décisions économiques et environnementales :** Les activités et décisions économiques devraient refléter leurs conséquences sur l'environnement, la santé et la société; et les décisions, activités et initiatives en matière d'environnement et de santé devraient prendre en compte leurs conséquences sur l'économie, la santé et la société.	• Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP) – Ce fonds a été créé par Santé Canada dans le but de soutenir les coûts transitoires de la mise en œuvre d'initiatives de grande envergure de renouvellement des soins de santé primaires (SSP). Au Manitoba, ces initiatives améliorent l'accès, la reddition de comptes et l'intégration des services grâce à des changements fondamentaux et durables à l'organisation, au financement et à la prestation des services en matière de SSP. • Règlement concernant la rémunération dans le domaine médical avec la MMA. • Évaluation de la campagne sur la grippe afin d'en déterminer l'efficacité. • Participation aux travaux du Comité consultatif technique sur le projet d'expansion du canal de dérivation. • Examen de la politique concernant la limite des coûts afin de permettre aux clients de demeurer plus longtemps dans la collectivité à l'appui de notre stratégie sur les résidences-services.
2. **Supervision de la gestion de l'environnement :** Les plans, les politiques et les décisions devraient veiller à ce que l'économie, l'environnement, la santé et le bien-être social soient gérés pour le bénéfice des générations présentes et à venir; et que les décisions prennent en compte les conséquences à venir.	• Élaboration d'une politique provinciale sur la participation des bénéficiaires de services de santé mentale à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des services. • Un plan d'investissement pour le réseau de la santé appuie les objectifs en matière de santé de la population. • Contribution à la *Loi sur la qualité de l'eau potable* et coordination au moment où la nouvelle *Loi sur la protection de l'eau* entre en vigueur. • Au cours de la dernière année, il y a eu 85 rappels d'aliments et 35 alertes à l'allergie qui ont été envoyés aux autorités de la santé publique et la participation à un système national d'inspection harmonisée des aliments est en cours.
3. **Responsabilité partagée et compréhension :** Responsabilité à l'égard du développement durable de l'économie, de l'environnement, de la santé et du bien-être social et responsabilité à l'égard des décisions prises et des actions accomplies dans un esprit de collaboration et de coopération avec les Manitobains. Les décisions devraient refléter l'environnement social, physique et économique que partagent les Manitobains; comprendre et respecter les points de vue, valeurs, traditions et aspirations différents en matière de prise de décision et d'activités et prendre en compte et refléter dans les décisions et les activités les aspirations, les besoins et les points de vue des diverses régions et des divers groupes ethniques du Manitoba, notamment ceux des peuples autochtones, pour faciliter une gestion équitable des ressources communes du Manitoba.	Élaboration d'une stratégie autochtone sur le VIH/sida. Le Programme de reconstruction des services cliniques de plusieurs millions de dollars à l'ORS de Brandon s'est amorcé en mars 2004. Les résultats de l'évaluation de la santé communautaire (ESC) ont aidé l'office régional de la santé à planifier, et prise de décision fondée sur des preuves – il y a un noyau d'environ 170 indicateurs pour l'ESC. 400 000 $ pour améliorer la capacité régionale des services en logement subventionné à l'intention des bénéficiaires en santé mentale. Une structure tarifaire équitable pour le programme des frais de résidence a été établie grâce à des processus de gestion, d'examen et d'appel concernant l'évaluation des taux pour tous les bénéficiaires de soins de longue durée – de 200 à 1 300 demandes d'examen des frais de résidence ont été présentées au Conseil manitobain d'appel en matière de santé. Intégration des sexes dans la planification sanitaire. Examen du rapport sur la citoyenneté à part entière. Direction et planification coordonnée pour le réaménagement du Centre de santé mentale de Selkirk, y compris les services et le soutien pour les Manitobains ayant des lésions cérébrales acquises.

Principes (1 à 7) et directives (8 à 18) du développement durable	Mesures relatives au développement durable
Ce qu'il faut faire	**Ce qui a été fait**
1. **Intégration des décisions économiques et environnementales :** Les activités et décisions économiques devraient refléter leurs conséquences sur l'environnement, la santé et la société; et les décisions, activités et initiatives en matière d'environnement et de santé devraient prendre en compte leurs conséquences sur l'économie, la santé et la société.	• Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP) – Ce fonds a été créé par Santé Canada dans le but de soutenir les coûts transitoires de la mise en œuvre d'initiatives de grande envergure de renouvellement des soins de santé primaires (SSP). Au Manitoba, ces initiatives améliorent l'accès, la reddition de comptes et l'intégration des services grâce à des changements fondamentaux et durables à l'organisation, au financement et à la prestation des services en matière de SSP. • Règlement concernant la rémunération dans le domaine médical avec la MMA. • Évaluation de la campagne sur la grippe afin d'en déterminer l'efficacité. • Participation aux travaux du Comité consultatif technique sur le projet d'expansion du canal de dérivation. • Examen de la politique concernant la limite des coûts afin de permettre aux clients de demeurer plus longtemps dans la collectivité à l'appui de notre stratégie sur les résidences-services.
2. **Supervision de la gestion de l'environnement :** Les plans, les politiques et les décisions devraient veiller à ce que l'économie, l'environnement, la santé et le bien-être social soient gérés pour le bénéfice des générations présentes et à venir, et que les décisions prennent en compte les conséquences à venir.	• Élaboration d'une politique provinciale sur la participation des bénéficiaires de services de santé mentale à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des services. • Un plan d'investissement pour le réseau de la santé appuie les objectifs en matière de santé de la population. • Contribution à la *Loi sur la qualité de l'eau potable* et coordination au moment où la nouvelle *Loi sur la protection de l'eau* entre en vigueur. • Au cours de la dernière année, il y a eu 85 rappels d'aliments et 35 alertes à l'allergie qui ont été envoyés aux autorités de la santé publique et la participation à un système national d'inspection harmonisée des aliments est en cours.
3. **Responsabilité partagée et compréhension :** Responsabilité à l'égard du développement durable de l'économie, de l'environnement, de la santé et du bien-être social et responsabilité à l'égard des décisions prises et des actions accomplies dans un esprit de collaboration et de coopération avec les Manitobains. Les décisions devraient refléter l'environnement social, physique et économique que partagent les Manitobains; comprendre et respecter les points de vue, valeurs, traditions et aspirations différents en matière de prise de décision et d'activités et prendre en compte et refléter dans les décisions et les activités les aspirations, les besoins et les points de vue des diverses régions et des divers groupes ethniques du Manitoba, notamment ceux des peuples autochtones, pour faciliter une gestion équitable des ressources communes du Manitoba.	Élaboration d'une stratégie autochtone sur le VIH/sida. Le Programme de reconstruction des services cliniques de plusieurs millions de dollars à l'ORS de Brandon s'est amorcé en mars 2004. Les résultats de l'évaluation de la santé communautaire (ESC) ont aidé l'office régional de la santé à planifier, et prise de décision fondée sur des preuves – il y a un noyau d'environ 170 indicateurs pour l'ESC. 400 000 $ pour améliorer la capacité régionale des services en logement subventionné à l'intention des bénéficiaires en santé mentale. Une structure tarifaire équitable pour le programme des frais de résidence a été établie grâce à des processus de gestion, d'examen et d'appel concernant l'évaluation des taux pour tous les bénéficiaires de soins de longue durée – de 200 à 1 300 demandes d'examen des frais de résidence ont été présentées au Conseil manitobain d'appel en matière de santé. Intégration des sexes dans la planification sanitaire. Examen du rapport sur la citoyenneté à part entière. Direction et planification coordonnée pour le réaménagement du Centre de santé mentale de Selkirk, y compris les services et le soutien pour les Manitobains ayant des lésions cérébrales acquises.

Principes (1 à 7) et directives (8 à 18) du développement durable	Mesures relatives au développement durable
Ce qu'il faut faire	**Ce qui a été fait**
	• Élaboration d'une politique provinciale sur la participation significative des soignants bénévoles et des membres de la famille à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des services en santé mentale, de concert avec le Conseil consultatif provincial en santé mentale. • Formation clinique à l'intention des dispensateurs de soutien spirituel dans les offices régionaux de la santé. • Amélioration du financement et du soutien du Mental Health Education Resource Centre of Manitoba et à la ligne d'assistance téléphonique à l'intention des victimes de stress en milieu agricole et rural. • Plusieurs initiatives ont été prises dans les régions, depuis l'ouverture du Centre de soins de santé primaires de Niverville jusqu'au projet de soins primaires du nord-est de Winnipeg, afin d'améliorer la capacité en matière de services et l'accès aux services par tous les Manitobains. • Création du Northern and Aboriginal Population Health and Wellness Institute pour s'attaquer au lourd fardeau de la maladie et des facteurs de risque chez les Autochtones vivant dans le Nord du Manitoba. • Examen du Manitoba Tuberculosis Control Program et choix d'un directeur médical en mars 2004. • Normes concernant la prestation de soins de sages-femmes introduites en 2002 et mises en oeuvre en janvier 2003 afin de poursuivre le développement du programme de sages-femmes. Les ORS se sont employés à augmenter le nombre de femmes recevant des soins primaires de la part de sages-femmes et à veiller à ce que les femmes provenant de populations prioritaires reçoivent des soins de sages-femmes. • Élaboration de *In the Know*, un outil de communication destiné aux pourvoyeurs de soins et professionnels de la santé au Manitoba. • Contrat avec le programme Teen Talk afin de concevoir et de mettre en oeuvre un projet pilote de marketing social dans le but de réduire la fréquence des ITS au Manitoba, un accent étant mis sur les jeunes du Nord et du centre-ville de Winnipeg. • Deux nouveaux systèmes de fluoration de l'eau et programme communautaire de fluoration de l'eau financés par Santé Manitoba – 86 collectivités ajoutent du fluor à leur eau (approximativement 95 % de la population est branchée à un réseau public d'approvisionnement en eau) comme mécanisme éprouvé pour lutter contre la carie dentaire.
4. **Prévention :** Les activités, les décisions prises et les mesures législatives devraient prévoir les conséquences néfastes d'envergure pour l'économie, l'environnement, la santé et la société, les prévenir ou en limiter les effets; et accorder une attention particulière aux décisions et aux actions dont les conséquences ne sont pas parfaitement claires mais qui, en se fondant sur des motifs raisonnables et	• L'utilisation du vaccin contre le virus de la grippe a augmenté, passant de 225 000 doses administrées à 285 000 au cours de la dernière année, avec les nouveaux vaccins conjugués antipneumococciques et antiméningococciques et antivaricelleux mis sur le marché pour les personnes présentant plus de risques, et un rappel du vaccin acellulaire pour le vaccin contre la coqueluche (DCaP) a été mis en marché pour les adolescents. • Campagne de sensibilisation sur le cancer de la prostate en avril 2003.

Principes (1 à 7) et directives (8 à 18) du développement durable	Mesures relatives au développement durable
Ce qu'il faut faire	**Ce qui a été fait**
bien informés, semblent créer des menaces potentiellement graves pour l'économie, l'environnement, la santé et le bien-être social.	• La *Loi modifiant la Loi sur la protection de la santé des non-fumeurs* a été présentée et vise à interdire la fumée dans tous les endroits publics et lieux de travail intérieurs qui relèvent de la compétence de la province à compter du 1er octobre 2004. • Diminution des ventes de produits du tabac aux jeunes au cours du dernier exercice. • Mise en oeuvre d'une base de données provinciale sur la protection afin de suivre les tendances des abus présumés et d'enseigner au personnel des établissements de soins de santé et au public la façon d'identifier et de prévenir les abus – plus de 50 séances de formation auxquelles plus de 1 000 personnes ont assisté; 103 affiches, 13 250 brochures destinées au public et 27 000 brochures distribuées au personnel. • Mise en oeuvre de mécanismes de suivi, y compris des ententes sur le rendement, et élaboration de mesures de reddition de comptes pour le système de la santé, y compris des stratégies de gestion du risque. • Programme de nutrition pour les enfants d'âge préscolaire testé sur le terrain. • Réalisation d'un programme de contrôle de stérilisation des autoclaves des salons de tatouage et de piercing au Laboratoire provincial Cadham. • Rapport de surveillance des blessures sur dix ans. • Un comité pluridivisionnel sur la sécurité des patients a été mis sur pied afin d'élaborer une politique et des normes concernant le régime de santé. • Mise en oeuvre continue de la stratégie manitobaine de lutte contre le tabagisme. • Élaboration d'une politique provinciale sur les abus dans les établissements de soins psychiatriques. • Politique sur les incidents critiques et les incidents cliniques critiques afin de consigner, de suivre et d'évaluer les incidents dans le réseau de la santé. • Examen du programme de soins cardiaques, entrepris en août 2003. • Examen des directives sur les traitements d'urgence. • Appareil provisoire de traitement et de santé des reins – construction d'un poste de soins d'infirmiers fédéral à Garden Hill. • Élaboration continue, mise en oeuvre, suivi et évaluation en continu du programme régional sur le diabète en partenariat avec les ORS. • Amélioration des niveaux d'immunisation avec des programmes à jour et complets de vaccination et registre d'immunisation – achèvement de la Stratégie nationale d'immunisation, signée en juin 2003 par la Conférence des sous-ministres. • Réduction des caries dentaires chez les enfants.

Principes (1 à 7) et directives (8 à 18) du développement durable	Mesures relatives au développement durable
Ce qu'il faut faire	**Ce qui a été fait**
5. **Conservation et promotion :** Les activités et les décisions devraient maintenir les processus écologiques, la biodiversité et le milieu vital de l'environnement; exploiter les ressources renouvelables en visant à un rendement équilibré; faire en sorte que les personnes à qui on a confié des ressources provinciales en fassent une utilisation sage et efficace; et promouvoir la capacité, la qualité et la capacité de production à long terme des écosystèmes naturels dans les programmes et les activités.	• Achèvement de 13 des 14 fiches de renseignements « Vivre avec le bétail » (que l'on trouve sur le site Web d'Agriculture, Alimentation et Initiatives rurales Manitoba) afin d'aider à examiner les préoccupations du public au sujet de la production animale.
6. **Récupération et remise en état :** S'engager à remédier aux dommages et à la détérioration qu'a subis l'environnement; et intégrer aux affectations à venir du ministère et à ses plans concernant l'utilisation des ressources l'obligation de remettre en état et de récupérer les ressources et les régions endommagées.	• Intégration de directives en matière d'accès universel dans les nouveaux projets de construction ou de rénovation d'importance. • Collaboration continue avec les ORS afin de prioriser et d'examiner les besoins en matière d'entretien.
7. **Responsabilité planétaire :** Adoptez un point de vue planétaire lorsqu'il s'agit d'accomplir un geste dans un lieu donné et reconnaître qu'il existe une interdépendance écologique, économique et sociale entre les provinces et les nations; travailler en collaboration, à l'intérieur du Canada et sur la scène internationale, pour accélérer la fusion des facteurs économiques, environnementaux, de santé et sociaux tout en élaborant des solutions équitables et exhaustives pour régler des problèmes.	• Santé Manitoba et Action cancer Manitoba ont participé à la mission commerciale de Jalisco, au Mexique, qui est venue au Manitoba en août 2003 afin d'échanger des renseignements concernant les activités de lutte contre le cancer. • Soutien stratégique fédéral-provincial établi et maintien de liens avec Santé Canada et d'autres ministères provinciaux et territoriaux. • Élaboration et exécution d'une entente bilatérale avec l'Institut canadien d'information sur la santé. • Gestion des maladies chroniques de l'Ouest canadien. • Collaboration avec Inforoute Santé du Canada sur la détermination de quatre points prioritaires du programme pour le Manitoba à considérer comme un investissement stratégique par Inforoute, et accord relativement à ces quatre points prioritaires. • Soutien à Healthlinks relativement à l'agrandissement du centre d'appel de services de santé – qui passera d'un centre de cinq postes à un centre d'appel à la fine pointe de la technologie de 35 postes qui fournit des renseignements à jour et dans plusieurs langues sur les soins de santé primaires, un triage téléphonique et un service de renvoi à tous les Manitobains. • Une entente de collaboration a été conclue avec l'Institut de recherche sur les cancers de l'appareil digestif d'Alsace, en France. • En collaboration avec les provinces de l'Ouest, on a obtenu le financement de Santé Canada pour une infostructure de la gestion des maladies chroniques de l'Ouest canadien. • Quatre provinces ont mis sur pied le Western Canadian Children's Heart Network afin de fournir une approche coordonnée et intégrée des services cardiaques pédiatriques.

Principes (1 à 7) et directives (8 à 18) du développement durable	Mesures relatives au développement durable
Ce qu'il faut faire	**Ce qui a été fait**
8. **Utilisation efficace des ressources :** Encourager et faciliter l'élaboration, l'application et l'utilisation de systèmes permettant une détermination juste du prix des ressources, une régulation de la demande et une répartition des ressources liée à des incitations à leur utilisation efficace; et appliquer la méthode du coût de revient complet pour permettre de mieux renseigner les décideurs.	• Élaboration de stratégies internes de gestion de la relève, y compris l'initiative panorganisationnelle sur l'apprentissage et la formation ainsi que le recrutement et le maintien en fonction (PORTAL) et un programme de formation et de perfectionnement du leadership. • Amélioration par les Services médicaux d'urgence de la formation de personnel paramédical pour un rôle accru à jouer dans la prestation de services de soins de santé primaires élargis. • Financement obtenu par l'entremise de Quartiers vivants! pour la réalisation de la deuxième année du Mental Health Support Worker Certificate Program, qui assure la formation des bénéficiaires de services en santé mentale en vue d'un emploi en santé mentale. • Le Fonds pour le maintien en fonction et le recrutement du personnel infirmier a continué de recruter et de maintenir en fonction du personnel infirmier. • Le Programme d'aide financière aux étudiants et résidents en médecine a octroyé 47 subventions à des étudiants et des résidents pour un total de 2,6 millions de dollars. • Amélioration dans le maintien en fonction de médecins, infirmiers, infirmières et autres pourvoyeurs de soins de santé en milieu rural. • Rationalisation du processus d'examen des médicaments afin de réduire les coûts et/ou de fournir un accès en temps opportun à de nouveaux médicaments.
9. **Participation du public :** Utiliser et créer des forums en vue d'encourager la consultation des Manitobains et leur participation véritable aux processus décisionnels; s'engager à respecter une procédure équitable et à accorder un avis préalable aux personnes dont les intérêts sont affectés de manière défavorable par des décisions et des actions; et mettre tout en oeuvre pour réaliser un consensus parmi les citoyens et au ministère sur les décisions qui les concernent.	• Subventionner et appuyer les organisations d'entraide, y compris l'Anxiety Disorders Association, l'Association canadienne pour la santé mentale, la Mood Disorders Association, le Obsessive Compulsive Information and Support Centre ainsi que la Manitoba Schizophrenia Society. • Subventionner et appuyer le Partnership for Consumer Empowerment Program afin de promouvoir le renforcement des capacités des bénéficiaires et la participation de la collectivité. • Financement octroyé à l'Université du Manitoba pour une étude sur la façon dont les bénéficiaires des services en santé mentale aimeraient participer à la planification et à l'évaluation des services en santé mentale. • Les Manitobains ont le droit d'être entendus ou d'en appeler d'une décision : Conseil de révision en santé mentale; Conseil manitobain d'appel en matière de santé; et le Groupe d'appel sur les soins à domicile. • Centre de santé mentale de Selkirk (sondage sur la satisfaction auprès des patients et des familles; processus de plaintes), réaménagement terminé afin d'améliorer les services.

Principes (1 à 7) et directives (8 à 18) du développement durable	Mesures relatives au développement durable
Ce qu'il faut faire	**Ce qui a été fait**
10. **Accès à l'information :** Encourager et faciliter l'amélioration de l'information en matière économique, environnementale, de santé et sociale relativement aux ressources naturelles et à l'environnement; et fournir et promouvoir pour tous les Manitobains un accès égal et rapide à l'information.	• On a créé sur le site Web du Régime d'assurance-médicaments une zone d'aide ou de ressources en information à l'intention des clients du Régime, et ajouté un outil interactif d'estimation de la franchise du Régime d'assurance-médicaments. • La durée des délais d'attente pour les renseignements relatifs à l'imagerie diagnostique est affichée sur le site Web. • Lancement en février 2004 de l'Hospice virtuel canadien. • Renseignements fournis aux populations autochtones au sein de leurs collectivités sur les services de santé. • Participation à un groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur la protection des renseignements personnels en matière de santé à l'appui de la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* qui a été promulguée en janvier 2004 et qui porte sur la collecte, l'utilisation ou la divulgation de renseignements personnels dans le cadre d'une activité commerciale dans une province. • Des renseignements et des exposés sur la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* ont continué d'être présentés aux dépositaires des renseignements médicaux, et le travail s'est poursuivi relativement à un examen de la Loi. • 98 demandes en vertu de la LAIPVP (la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*) ont été traitées suite à des demandes de renseignements de la part du public. • Une politique sur l'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée (EFVP) a été approuvée pour faire en sorte que les systèmes de documents électroniques mis au point ou achetés par Santé Manitoba sont conformes à toutes les lois provinciales relatives à l'accès et à la protection de la vie privée, soit la LAIPVP et la LRMP. • Le comité sur les profils des médecins, créé en 2002, a présenté au ministre de la Santé en novembre 2003 ses recommandations au sujet des renseignements à inclure dans un système de profils des médecins. • On a entrepris une vérification du processus de sécurité de la santé au Manitoba. • Amélioration de la capacité des ORS de fournir des services essentiels en matière de santé en français et l'ampleur des services de Santé Manitoba en français fournis à tous les Manitobains. • Comptoir accessible des services à la clientèle, avec une augmentation du nombre de visites, qui est passé de 106 838 à 114 096 au cours du dernier exercice, et un total de 117 388 demandes téléphoniques au cours du dernier exercice. • Les formulaires de Santé Manitoba sont disponibles sur le site Web et faciles d'accès pour les clients qui ont accès à Internet. • Les Manitobains reçoivent rapidement des réponses aux demandes de renseignements écrites envoyées aux ministres de la Santé et de la Vie saine et ils peuvent avoir accès rapidement et efficacement à des renseignements sur le site Web de Santé Manitoba.

Principes (1 à 7) et directives (8 à 18) du développement durable	Mesures relatives au développement durable
Ce qu'il faut faire	**Ce qui a été fait**
11. **Planification et prise de décision intégrées :** Encourager, faciliter, mettre sur pied et fournir des processus de planification et de prise de décision qui sont efficaces, opportuns, responsables et intersectoriels; et intégrer à la planification et à la prise de décision une perspective transgénérationnelle des conséquences et des besoins futurs.	• Gestion et mise en oeuvre du projet CIM-10, qui ajoute tous les hôpitaux provinciaux et fédéraux du Manitoba au processus de dépouillement de rapports, avec un rapport complet et exhaustif à l'Institut canadien d'information sur la santé sur le Manitoba. • On a mis la touche finale à une approche structurée baptisée gestion de l'information de la technologie de l'information afin de cerner les principales pratiques pour créer et maintenir des processus fructueux de gestion des investissements dans la technologie de l'information. • Le Réseau pharmaceutique informatisé a traité environ 17 millions de transactions pour aider à l'administration du Régime d'assurance-médicaments. • Présentation en 2004 de la conférence sur le Manitoba sans blessures. • Nomination en novembre 2003 du ministre de la Vie saine. • Direction du projet sur les troubles co-occurrents de santé mentale et de consommation abusive de substances en collaboration avec la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances (AFM) et les offices régionaux de la santé; et octroi de financement à l'AFM pour l'élaboration d'un cours de formation sur les troubles co-occurrents de santé mentale et de consommation abusive de substances. • Participation au Réseau consultatif fédéral-provincial-territorial de la santé mentale sur la santé mentale, au Réseau des gestionnaires en santé mentale et à divers comités interministériels, y compris Justice, Services à la famille et Logement. • Intégration de la planification provinciale dans le secteur des troubles de l'alimentation. • Mise sur pied en juin 2003 du Comité des opérations du SRAS. • Création en janvier 2004 du Comité sur l'encéphalopathie bovine spongiforme. • Initiative des services intégrés de Winnipeg (modèle d'accès) entreprise en collaboration avec l'ORSW afin d'élaborer des modèles locaux d'accès communautaire pour les 12 collectivités de Winnipeg à l'appui des centres d'accès locaux – dont le premier, Access River East, a ouvert en 2004, et la construction commençant sur Access Transcona. Les plans concernant Access Inkster sont en cours d'élaboration. • Le nouveau cadre national de gestion des catastrophes se fonde sur le programme de gestion des catastrophes de Santé Manitoba. • Le groupe de travail conjoint Romanow a été mis sur pied pour discuter et s'occuper des questions liées à la santé des Premières nations, en collaboration avec d'autres ministères provinciaux, les Premières nations et le gouvernement fédéral. • Intervention provinciale efficace en matière de bioterrorisme face aux agents biologiques dangereux mise sur pied en partenariat avec le Laboratoire national de surveillance en microbiologie; inventaire des biorisques provinciaux terminé.

Principes (1 à 7) et directives (8 à 18) du développement durable	Mesures relatives au développement durable
Ce qu'il faut faire	**Ce qui a été fait**
12. **Réduction des déchets et substitution :** Encourager et promouvoir tant au sein du ministère qu'à l'extérieur le développement et l'utilisation de produits de substitution en remplacement des ressources rares lorsque de tels produits de substitution sont à la fois économiquement et environnementalement viables; et réduire, réutiliser, recycler et récupérer les produits que le ministère utilise dans ses activités quotidiennes et encourager, promouvoir et faciliter les quatre R dans la société en général.	• Examen des politiques et procédures sur le traitement des déchets biomédicaux.
13. **Recherche et innovation :** Encourager et aider la recherche, le développement, la mise en pratique et le partage des connaissances et les technologies qui contribuent à l'amélioration de notre économie, environnement, état de santé et bien-être social.	• Un équipement neuroangiographique, qui comprend un élément de diagnostic très spécialisé pour les interventions chirurgicales moins invasives a été inauguré en novembre 2003. • Le scalpel Gamma, qui fournit un traitement aux patients que l'on jugeait jusqu'à maintenant intraitables et qui sert de solution de rechange à la radiothérapie classique, etc. a été inauguré et la première intervention a eu lieu en novembre 2003. • Prestation de statistiques sur la santé à de nombreuses organisations par Health Information Management. • Financement du Manitoba Centre for Health Policy pour des études sur la santé de la population.
14. **Éducation, formation et sensibilisation :** Accroître la sensibilisation aux avantages du développement durable en matière d'approvisionnement parmi les ministères, les employés et les fournisseurs, et élargir les connaissances et les compétences des spécialistes de l'approvisionnement et des utilisateurs finaux.	• On peut trouver les activités détaillées à cet égard dans la partie sur le développement durable.
15. **Prévention de la pollution et protection de la santé :** Réduire l'achat et l'utilisation de substances toxiques; et réduire la quantité de déchets solides envoyés dans les décharges en provenance d'installations louées par le gouvernement du Manitoba ou lui appartenant et occupées par le ministère.	• Fiche FAQ sur le phosphore en tant que polluant. • Surveillance de la qualité de l'air (étude sur toute l'année) à Transcona. • Surveillance, en collaboration avec Conservation Manitoba, de la qualité de l'air à Flin Flon, un accent particulier étant mis sur les particules, l'anhydride sulfureux et l'arsenic. • Remaniement du programme de dépistage des pesticides pour une capacité à l'avant-garde au Laboratoire provincial Cadham.

Principes (1 à 7) et directives (8 à 18) du développement durable	Mesures relatives au développement durable
Ce qu'il faut faire	**Ce qui a été fait**
16. **Réduction des émissions provenant des combustibles fossiles :** Réduire à la fois la consommation et les émissions de carburant pour véhicules; et, en guise de remplacement des carburants ordinaires, accroître l'utilisation de carburant à base d'éthanol et de sources d'énergie de remplacement.	• On peut trouver les activités détaillées à cet égard dans la partie sur le développement durable.
17. **Conservation des ressources :** Réduire la consommation totale annuelle des services publics, notamment le gaz naturel, l'électricité, le propane, le mazout et l'eau, dans tous les immeubles et installations loués par le gouvernement du Manitoba ou lui appartenant et occupés par le ministère; et, dans le contexte d'une utilisation moindre des ressources, accroître la proportion des produits à privilégier et des services à privilégier dont le ministère se sert.	• Adoption de la norme Power Smart pour les nouveaux projets de construction ou les projets de rénovation importants. La désignation Power Smart a été octroyée au centre de santé communautaire de Gimli, au centre de soins de santé primaires d'East Borderland et au centre de santé Swan River Valley.
18. **Développement économique communautaire :** Accroître la participation des peuples autochtones et des fournisseurs pour la fourniture de biens et services; aider au développement et à la croissance des industries écologiques locales et des marchés pour les produits et les services à privilégier; et accroître la participation des petites entreprises, des entreprises communautaires et des coopératives dans les possibilités d'approvisionnement du ministère.	• Dialogue avec la Manitoba Association of Architects and Consulting Engineers afin d'améliorer les ententes de services professionnels. • Faciliter l'accréditation des Autochtones auprès de PCH.

Objectifs du développement durable en matière d'approvisionnement

Objectif 1 : Éducation, formation et sensibilisation
Pour respecter l'intention de cet objectif, un ministère aurait besoin d'une culture qui appuie l'existence de pratiques durables en matière d'approvisionnement, c'est-à-dire :

- accroître la sensibilisation aux avantages du développement durable en matière d'approvisionnement parmi les ministères, les employés et les fournisseurs;
- élargir les connaissances et les compétences des spécialistes de l'approvisionnement et des utilisateurs finaux.

- ❑ Un exposé sur le développement durable a été donné à tout le personnel de Santé Manitoba le 5 novembre 2003 au Prairie Theatre Exchange, et il comprenait des présentations de Distribution du matériel, l'Organisme chargé des véhicules du gouvernement, Hydro Manitoba, Conservation, et le programme de recyclage de la ville de Winnipeg visant à sensibiliser davantage les gens aux initiatives en matière de développement durable.
- ❑ Le site Web interne concernant les communications en matière de développement durable au sein du ministère est en cours d'élaboration.
- ❑ Des directives pangouvernementales sur les initiatives en matière de développement durable (p. ex., papier et cartouches de toner recyclés) ont été distribuées au personnel.
- ❑ Le personnel qui s'occupe de l'approvisionnement en produits de papier a été invité à choisir des produits « verts » dans toute la mesure du possible.

Objectif 2 : Prévention de la pollution et protection de la santé
Pour respecter l'intention de cet objectif, un ministère aurait besoin de protéger la santé des Manitobains et l'environnement de tous les effets néfastes possibles de ses opérations et activités, et de fournir un milieu de travail sûr et sain, c'est-à-dire :

- réduire l'achat et l'utilisation de substances toxiques;
- réduire la quantité de déchets solides envoyés dans les décharges en provenance d'installations louées par le gouvernement du Manitoba ou lui appartenant et occupées par le ministère.

- ❑ Au 300 Carlton, 1680 Ellice et 750 William, on a mis en place un programme exhaustif de recyclage avec bac bleu dans les salles de conférence, les salles de réunion et tous les endroits pour les repas.
- ❑ Depuis le 1er avril 2002, il est interdit de fumer dans les immeubles et les véhicules du gouvernement, dans le but de passer à un milieu de travail sans fumée.
- ❑ Le laboratoire provincial Cadham (LPC) est le *système d'avertissement rapide* pour le ministère de la Santé afin qu'il avertisse de l'imminence d'une poussée épidémique. Cela permet à la province d'être proactive plutôt que réactive face aux préoccupations en matière de santé publique.
- ❑ Distribution aux services de diagnostic en milieu de rural de conteneurs d'expédition conformes au transport des marchandises dangereuses.
- ❑ Passage à un système d'hémoculture moderne afin de minimiser la contamination, de permettre une meilleure capacité de suivi et de répondre aux exigences en matière d'accréditation.
- ❑ Élargissement des tests de MTS fondés sur l'urine afin de contrôler et de faire diminuer la transmission d'infections transmissibles sexuellement au Manitoba.
- ❑ Mise en place de mécanismes d'intervention sécuritaires pour traiter les spécimens de SRAS et ces mécanismes servent à détecter de façon anticipée les cas possibles de SRAS.
- ❑ Achèvement d'une étude nationale sur la fréquence d'infections respiratoires au métapneumovirus humain.
- ❑ Modification de la *Loi sur la protection de la santé des non-fumeurs* afin de :
  - renforcer l'interdiction de fournir des produits du tabac aux enfants et d'accroître les sanctions pour cette infraction et d'autres.
  - imposer des limites à la publicité, à la promotion et à l'affichage de produits du tabac.
- ❑ Modification de la *Loi sur la santé publique* afin de :
  - permettre la saisie et la confiscation de produits d'inhalation qui sont employés comme substances intoxicantes, notamment l'essence, le polis à ongles et les colles.

Objectif 3 : Réductions des émissions provenant des combustibles fossiles
Pour respecter l'intention de cet objectif, un ministère aurait besoin de réduire les émissions provenant des combustibles fossiles de leurs opérations et activités, c'est-à-dire :

- réduire à la fois la consommation et les émissions provenant des combustibles pour véhicules;
- en guise de remplacement des carburants ordinaires, accroître l'utilisation de carburant à base d'éthanol et de sources d'énergie de remplacement.

❑ Cet objectif ne s'appliquait pas aux activités du ministère au cours de l'exercice 2003-2004.

Objectif 4 : Conservation des ressources
Pour respecter l'intention de cet objectif, un ministère aurait besoin de réduire son utilisation et sa consommation de ressources d'une façon durable et environnementalement préférable, c'est-à-dire :

- réduire la consommation totale annuelle des services publics, notamment le gaz naturel, l'électricité, le propane, le mazout et l'eau, dans tous les immeubles et installations loués par le gouvernement du Manitoba ou lui appartenant et occupés par le ministère;
- dans le contexte d'une utilisation moindre des ressources, accroître la proportion des produits à privilégier et des services à privilégier dont le ministère se sert.

❑ Le ministère collabore avec Hydro Manitoba afin de s'assurer que les projets de construction d'installations respectent les normes d'Hydro Manitoba en ce qui concerne l'efficacité énergétique et qu'ils sont Power Smart (p. ex., rénovation du Centre de santé de Gimli).
❑ Les politiques, manuels, formulaires, demandes, etc. sont disponibles sur l'Intranet.
❑ On a ajouté des capacités de fonctionnement en duplex à diverses imprimantes en réseau afin de pouvoir imprimer sur les deux côtés des feuilles et de réduire ainsi la consommation de papier.

Objectif 5 : Développement économique communautaire
Pour respecter l'intention de cet objectif, un ministère aurait besoin de s'assurer que ses pratiques en matière d'approvisionnement favorisent et appuient le développement économique communautaire, c'est-à-dire :

- accroître la participation des peuples autochtones et des fournisseurs pour la fourniture de biens et services;
- aider au développement et à la croissance des industries écologiques locales et des marchés pour les produits et les services à privilégier;
- accroître la participation des petites entreprises, des entreprises communautaires et des coopératives dans les possibilités d'approvisionnement du ministère.

❑ Mise en oeuvre de la Stratégie en matière de ressources humaines autochtones à l'ORS de Burntwood et amorce de cette stratégie dans la région de Norman.
❑ L'ORS de Brandon a mis en place un programme préliminaire à l'intention des aînés autochtones.
❑ Invitation lancée aux fournisseurs dont le nom figure dans le registre des entreprises autochtones à répondre aux appels d'offres en matière de service.

Indicateurs provinciaux de durabilité

Le processus d'élaborer un ensemble d'indicateurs provinciaux de durabilité a commencé avec la promulgation de la *Loi* et a obligé la province du Manitoba à adopter un ensemble d'indicateurs de durabilité au plus tard en juillet 2001. Un rapport provincial sur la durabilité, en fonction de ces indicateurs, doit être élaboré au plus tard en juillet 2005.

La raison d'être de l'initiative provinciale sur les indicateurs de durabilité est de mettre en place un ensemble d'indicateurs afin de faire rapport de la durabilité, rapport qui fournira des renseignements sur les signes vitaux essentiels de l'environnement, de l'économie, de la santé et du bien-être social au Manitoba et pour discuter de leurs liens et de leurs interdépendances. Cela devrait fournir le fondement qui permettra de prendre des décisions plus éclairées, holistiques, et de veiller à ce que les générations à venir aient les mêmes occasions ou de meilleures occasions que nous. Cela aidera à établir un repère et à surveiller les tendances et déterminer les progrès vers l'atteinte des buts fixés. Dans le cadre de l'initiative sur les indicateurs de durabilité, les indicateurs pour Santé Manitoba portent sur les points suivants :

Objectifs du développement durable en matière d'approvisionnement

Objectif 1 : Éducation, formation et sensibilisation
Pour respecter l'intention de cet objectif, un ministère aurait besoin d'une culture qui appuie l'existence de pratiques durables en matière d'approvisionnement, c'est-à-dire :

- accroître la sensibilisation aux avantages du développement durable en matière d'approvisionnement parmi les ministères, les employés et les fournisseurs;
- élargir les connaissances et les compétences des spécialistes de l'approvisionnement et des utilisateurs finaux.

- ❑ Un exposé sur le développement durable a été donné à tout le personnel de Santé Manitoba le 5 novembre 2003 au Prairie Theatre Exchange, et il comprenait des présentations de Distribution du matériel, l'Organisme chargé des véhicules du gouvernement, Hydro Manitoba, Conservation, et le programme de recyclage de la ville de Winnipeg visant à sensibiliser davantage les gens aux initiatives en matière de développement durable.
- ❑ Le site Web interne concernant les communications en matière de développement durable au sein du ministère est en cours d'élaboration.
- ❑ Des directives pangouvernementales sur les initiatives en matière de développement durable (p. ex., papier et cartouches de toner recyclés) ont été distribuées au personnel.
- ❑ Le personnel qui s'occupe de l'approvisionnement en produits de papier a été invité à choisir des produits « verts » dans toute la mesure du possible.

Objectif 2 : Prévention de la pollution et protection de la santé
Pour respecter l'intention de cet objectif, un ministère aurait besoin de protéger la santé des Manitobains et l'environnement de tous les effets néfastes possibles de ses opérations et activités, et de fournir un milieu de travail sûr et sain, c'est-à-dire :

- réduire l'achat et l'utilisation de substances toxiques;
- réduire la quantité de déchets solides envoyés dans les décharges en provenance d'installations louées par le gouvernement du Manitoba ou lui appartenant et occupées par le ministère.

- ❑ Au 300 Carlton, 1680 Ellice et 750 William, on a mis en place un programme exhaustif de recyclage avec bac bleu dans les salles de conférence, les salles de réunion et tous les endroits pour les repas.
- ❑ Depuis le 1er avril 2002, il est interdit de fumer dans les immeubles et les véhicules du gouvernement, dans le but de passer à un milieu de travail sans fumée.
- ❑ Le laboratoire provincial Cadham (LPC) est le *système d'avertissement rapide* pour le ministère de la Santé afin qu'il avertisse de l'imminence d'une poussée épidémique. Cela permet à la province d'être proactive plutôt que réactive face aux préoccupations en matière de santé publique.
- ❑ Distribution aux services de diagnostic en milieu de rural de conteneurs d'expédition conformes au transport des marchandises dangereuses.
- ❑ Passage à un système d'hémoculture moderne afin de minimiser la contamination, de permettre une meilleure capacité de suivi et de répondre aux exigences en matière d'accréditation.
- ❑ Élargissement des tests de MTS fondés sur l'urine afin de contrôler et de faire diminuer la transmission d'infections transmissibles sexuellement au Manitoba.
- ❑ Mise en place de mécanismes d'intervention sécuritaires pour traiter les spécimens de SRAS et ces mécanismes servent à détecter de façon anticipée les cas possibles de SRAS.
- ❑ Achèvement d'une étude nationale sur la fréquence d'infections respiratoires au métapneumovirus humain.
- ❑ Modification de la *Loi sur la protection de la santé des non-fumeurs* afin de :
  - renforcer l'interdiction de fournir des produits du tabac aux enfants et d'accroître les sanctions pour cette infraction et d'autres.
  - imposer des limites à la publicité, à la promotion et à l'affichage de produits du tabac.
- ❑ Modification de la *Loi sur la santé publique* afin de :
  - permettre la saisie et la confiscation de produits d'inhalation qui sont employés comme substances intoxicantes, notamment l'essence, le polis à ongles et les colles.

Objectif 3 : Réductions des émissions provenant des combustibles fossiles
Pour respecter l'intention de cet objectif, un ministère aurait besoin de réduire les émissions provenant des combustibles fossiles de leurs opérations et activités, c'est-à-dire :

- réduire à la fois la consommation et les émissions provenant des combustibles pour véhicules;
- en guise de remplacement des carburants ordinaires, accroître l'utilisation de carburant à base d'éthanol et de sources d'énergie de remplacement.

❑ Cet objectif ne s'appliquait pas aux activités du ministère au cours de l'exercice 2003-2004.

Objectif 4 : Conservation des ressources
Pour respecter l'intention de cet objectif, un ministère aurait besoin de réduire son utilisation et sa consommation de ressources d'une façon durable et environnementalement préférable, c'est-à-dire :

- réduire la consommation totale annuelle des services publics, notamment le gaz naturel, l'électricité, le propane, le mazout et l'eau, dans tous les immeubles et installations loués par le gouvernement du Manitoba ou lui appartenant et occupés par le ministère;
- dans le contexte d'une utilisation moindre des ressources, accroître la proportion des produits à privilégier et des services à privilégier dont le ministère se sert.

❑ Le ministère collabore avec Hydro Manitoba afin de s'assurer que les projets de construction d'installations respectent les normes d'Hydro Manitoba en ce qui concerne l'efficacité énergétique et qu'ils sont Power Smart (p. ex., rénovation du Centre de santé de Gimli).
❑ Les politiques, manuels, formulaires, demandes, etc. sont disponibles sur l'Intranet.
❑ On a ajouté des capacités de fonctionnement en duplex à diverses imprimantes en réseau afin de pouvoir imprimer sur les deux côtés des feuilles et de réduire ainsi la consommation de papier.

Objectif 5 : Développement économique communautaire
Pour respecter l'intention de cet objectif, un ministère aurait besoin de s'assurer que ses pratiques en matière d'approvisionnement favorisent et appuient le développement économique communautaire, c'est-à-dire :

- accroître la participation des peuples autochtones et des fournisseurs pour la fourniture de biens et services;
- aider au développement et à la croissance des industries écologiques locales et des marchés pour les produits et les services à privilégier;
- accroître la participation des petites entreprises, des entreprises communautaires et des coopératives dans les possibilités d'approvisionnement du ministère.

❑ Mise en oeuvre de la Stratégie en matière de ressources humaines autochtones à l'ORS de Burntwood et amorce de cette stratégie dans la région de Norman.
❑ L'ORS de Brandon a mis en place un programme préliminaire à l'intention des aînés autochtones.
❑ Invitation lancée aux fournisseurs dont le nom figure dans le registre des entreprises autochtones à répondre aux appels d'offres en matière de service.

Indicateurs provinciaux de durabilité

Le processus d'élaborer un ensemble d'indicateurs provinciaux de durabilité a commencé avec la promulgation de la *Loi* et a obligé la province du Manitoba à adopter un ensemble d'indicateurs de durabilité au plus tard en juillet 2001. Un rapport provincial sur la durabilité, en fonction de ces indicateurs, doit être élaboré au plus tard en juillet 2005.

La raison d'être de l'initiative provinciale sur les indicateurs de durabilité est de mettre en place un ensemble d'indicateurs afin de faire rapport de la durabilité, rapport qui fournira des renseignements sur les signes vitaux essentiels de l'environnement, de l'économie, de la santé et du bien-être social au Manitoba et pour discuter de leurs liens et de leurs interdépendances. Cela devrait fournir le fondement qui permettra de prendre des décisions plus éclairées, holistiques, et de veiller à ce que les générations à venir aient les mêmes occasions ou de meilleures occasions que nous. Cela aidera à établir un repère et à surveiller les tendances et déterminer les progrès vers l'atteinte des buts fixés. Dans le cadre de l'initiative sur les indicateurs de durabilité, les indicateurs pour Santé Manitoba portent sur les points suivants :

- Choix de modes de vie sains
- Utilisation des services de santé en rapport avec le besoin
- Années possibles de vie perdues
- Taux de mortalité infantile
- Capacité de fonctionner

En juillet 2001, les catégories d'indicateurs recommandées par la Table ronde du Manitoba sur le développement durable ont été acceptées par le gouvernement à titre provisoire. Santé Manitoba fournit en ce moment des données et une analyse interprétative des indicateurs de santé retenus et participe au groupe de travail qui élaborera le rapport.